

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

TATIANE BARCELLOS LIMONT

**VIVENDO NO ASILO: UMA ETNOGRAFIA SOBRE CORPORALIDADE
E VELHICE**

CURITIBA
2011

TATIANE BARCELLOS LIMONT

**VIVENDO NO ASILO: UMA ETNOGRAFIA SOBRE CORPORALIDADE
E VELHICE**

Dissertação apresentada ao Departamento de
Antropologia Social da Universidade Federal do
Paraná como requisito parcial à obtenção do
grau de mestre em Antropologia Social.
Orientadora: Prof^a. Dra. Laura Pérez Gil

CURITIBA
2011

Catálogo na publicação
Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Limont, Tatiane Barcellos

Vivendo no asilo: uma etnografia sobre corporalidade e velhice
/ Tatiane Barcellos Limont. – Curitiba, 2011.
152 f.

Orientadora: Profª. Drª. Laura Perez Gil

Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Setor de
Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do
Paraná.

1. Velhice – Doenças. 2. Idosos – Asilos – Curitiba (PR).
3. Velhice – Asilos – Sociabilidade. 4. Idosos – Família. I. Título.

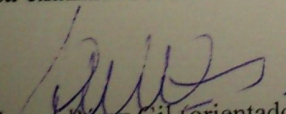
CDD 362.61

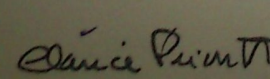
**79ª ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE JULGAMENTO DA
DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO,
APRESENTADA PELA ALUNA TATIANE BARCELLOS
LIMONT EM SESSÃO PÚBLICA**

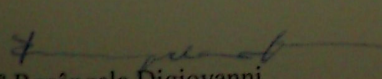
Aos trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e onze, às nove horas e trinta minutos, na sala 1112 do Edifício D. Pedro I, reuniu-se a banca examinadora, designada pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Paraná, composta pelos seguintes Professores Doutores: Laura Pérez Gil (orientadora), Clarice Ehlers Peixoto (UERJ) e Rosângela Digiovanni (UFPR), para julgamento da Dissertação intitulada "*Vivendo no asilo: uma etnografia sobre corporalidade e velhice*", de Tatiane Barcellos Limont. Foi aberta a sessão pela presidente, professora Laura Gil, apresentando ao público os demais membros, passando a palavra em seguida à mestranda, conferindo-lhe trinta minutos para exposição de seu trabalho. Concluída a exposição, passou-se à arguição. As avaliadoras fizeram suas observações e críticas no prazo de trinta minutos, na seguinte ordem: Clarice Ehlers Peixoto e Rosângela Digiovanni, tendo a mestranda igual tempo para resposta. Ao final, a presidente suspendeu a sessão para que fosse decidido o julgamento. A banca decidiu pela aprovação da mestranda, com conceito A.

Recomendações da banca:

Banca examinadora:


Dr.^a Laura Pérez Gil (orientadora)


Dr.^a Clarice Ehlers Peixoto


Dr.^a Rosângela Digiovanni

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a cada uma das idosas moradoras dos Abrigos Santa Clara e Asilo São Vicente, com quem compartilhei momentos preciosos de movimento, de pausa, de escuta e do exercício diário da observação, e que me permitiram conhecer suas histórias e vivências pré e pós asilamento. Meu agradecimento especial aos funcionários das duas instituições, que viabilizaram esta pesquisa, em especial à Rose, a quem dedico também profunda admiração como pessoa e profissional psicóloga e cujo único objetivo é proporcionar uma vida melhor e mais digna às idosas asiladas.

Agradeço também aos professores do PPGAS que auxiliaram nesta transformação-contaminação da nutricionista-bailarina em antropóloga, especialmente à minha orientadora Laura Pérez Gil, que cumpriu com muita competência e paciência a função de me guiar no trabalho etnográfico, além de me acalmar nos momentos de desespero em que eu achava que não iria conseguir.

Pessoas muito especiais que foram fundamentais nesta caminhada-transição pela antropologia do (no) corpo: Allan de Paula Oliveira (professor, amigo e antropólogo de respeito!), Cinthia Bruck Kunifas (professora, amiga e artista do movimento, com quem tive o prazer de conviver ao longo do trabalho de campo), Luis Marinho (maestro de Flamenco e de vida!), Wilson Sagae (que através de suas aulas de respiração de Nishino, ajudou a me manter “inteira” na pesquisa).

Por último, mas não menos importante, agradeço à minha família que compreendeu minhas ausências durante o mestrado. Um agradecimento especial ao meu companheiro Marcelo: amor e apoio incondicional em minhas permanentes transições.

RESUMO

Mais que o envelhecimento do corpo, a velhice é definida pela delimitação social de condutas nos diferentes estágios da vida. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a corporalidade na velhice, especificamente a velhice vivida em asilos. Os dois asilos etnografados são instituições filantrópicas que abrigam exclusivamente mulheres de baixas classes sociais e com variados graus de dependência física e mental. A identificação destes asilos enquanto instituições totais, ainda que relativa a estes graus de dependência ajuda a pensar como o idoso institucionalizado vive sua corporalidade. Neste recorte, definido pelo entrecruzamento dos eixos velhice/asilo/corporalidade, proponho, através da etnografia das práticas corporais e narrativas das próprias idosas moradoras, analisar como a velhice experienciada em um contexto específico atua na construção dos sujeitos e suas formas de se constituírem nestes ambientes.

Palavras chave: Envelhecimento. Asilos. Corporalidade.

ABSTRACT

More than the aging process of the body, aging is defined by the boundaries of social behavior in different stages of life. This research aims to analyze the embodiment in the old age, specifically the one lived in asylums. The two asylums ethnographed are charity institutions that house only women of low social classes and with varying degrees of physical and mental dependence. The identification of these homes as total institutions, although relative to these levels of dependency relates how the institutionalized elderly live their corporeality. In this cut, defined by the intersection of old age /asylum/embodiment, I propose , through the ethnography of bodily practices and narratives of the elderly residents themselves, to analyze how the old age experienced in a specific context operates in the construction of subjects and the ways to constitute themselves in these environments.

Key-words: Old age. Asylums. Corporeality.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1 - O ASILO COMO CAMPO DE PESQUISA.....	15
1.1 A REGULAMENTAÇÃO DA VELHICE	23
1.2 O ESTIGMA DA VELHICE E OUTRAS VELHICES.....	28
1.3 ASILO SÃO VICENTE DE PAULO	36
1.4 ABRIGO SANTA CLARA.....	47
1.5 FUNCIONÁRIOS/ VOLUNTÁRIOS: AGENTES NO UNIVERSO ASILAR..	54
CAPÍTULO 2 – CORPO E ENVELHECIMENTO NOS ASILOS	58
2.1 ROTINAS DIÁRIAS	61
2.2 ATIVIDADES ESPORÁDICAS.....	74
2.3 BAILES/ FESTAS	85
2.4 PRÁTICAS DE SAÚDE E MEDICALIZAÇÃO	92
2.5 AMBIENTE ARQUITETÔNICO E CORPORALIDADE	98
2.6 AINDA SOBRE CORPOS, VELHICE, ASILO E SOCIEDADE	106
CAPÍTULO 3 - A EXPERIÊNCIA DE ENVELHECER NOS ASILOS	118
3.1 ASILAMENTO: RESISTÊNCIA E CONFORMISMO.....	120
3.2 ASILO E SOCIABILIDADE	127
3.3 VELHICE E DOENÇA.....	133
3.4 FAMÍLIA, ASILAMENTO E AUTONOMIA.....	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS	142
REFERÊNCIAS	147

INTRODUÇÃO

Meu interesse de pesquisa sobre corpo e envelhecimento surge na confluência de duas experiências anteriores: minha atuação enquanto nutricionista clínica da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, onde trabalhei no período entre janeiro e dezembro de 2009, e minha vivência na dança enquanto bailaora de dança flamenca e aluna do curso de bacharelado e licenciatura em dança da Faculdade de Artes do Paraná, interrompido em 2008. Áreas aparentemente bastante distintas, mas que a mim sempre apresentaram um ponto comum: o corpo.

Enquanto nutricionista clínica atendia pacientes de todas as idades, porém a maioria deles estava situada na faixa etária acima de 60 anos e grande parte tinha sérias limitações corporais, seja no que se refere à autonomia para locomoção, alimentação e/ou outros auto-cuidados básicos. Olhar para estas situações e confrontá-la com as experiências vividas no “mundo da dança”, onde o corpo é o foco, me trouxe uma questão mais ampla, a de refletir acerca da corporalidade em uma fase mais específica da vida: a velhice. Mas por que a corporalidade? E por que na velhice? Os corpos dependentes que eu atendia, lutando muitas vezes para se manterem vivos, sendo cuidados por outras pessoas em suas necessidades básicas de alimentação e higiene, confrontados com os corpos (incluindo o meu!) trabalhados na dança, que buscavam autonomia, consciência, prontidão, como qualidades passíveis de serem conquistadas individualmente, me ofereciam um contraste para pensar a corporalidade diferente da que me era conhecida. Entretanto, havia limites em pesquisar meus pacientes. Eu não poderia assumir uma dupla identidade; a de antropóloga e nutricionista, pois isto certamente afetaria a o distanciamento necessário ao olhar etnográfico. A partir deste fato e aliado ao de uma ex professora de dança da FAP estar desenvolvendo um trabalho de consciência corporal com idosas de uma instituição, o asilo surgiu como um campo interessante de pesquisa, onde corporalidade e envelhecimento se evidenciavam e permitiam um aprofundamento do olhar.

Tendo o campo delimitado e sentindo a necessidade de mergulhar em uma antropologia do corpo, deixei o cargo de nutricionista da Prefeitura. O curso de dança na FAP, já havia trancado no final de 2008. Meu distanciamento tanto da área

da nutrição, quanto da área da dança, me possibilitam um olhar mais focado em como os atores sociais agem e significam suas ações através da interação neste local específico: o asilo. Local onde os vínculos sociais do sujeito são rompidos, redefinidos e ressignificados, na interação com o outro e com o ambiente. Pensar a estrutura das instituições também se faz necessário para melhor compreender a relação corporalidade e velhice, tendo em consideração que este ambiente arquitetônico, emocional, relacional afeta a maneira de vivenciar a velhice.

Ao escolher o asilo como campo de pesquisa da experiência corpo-envelhecimento, cabe lembrar que este espaço não é uma unidade isolada, sem vínculos com as demais dimensões da contemporaneidade de uma maneira geral. Neste ponto reside o cuidado de evitar “a tentação da aldeia” (MAGNANI, 2000, p.47), de tomar o asilo ou o próprio corpo como esta “aldeia”. O campo fechado, não existe; suas fronteiras são instáveis, permeáveis ao entorno social. A corporalidade nunca é totalmente individual; é parte de uma intersubjetividade coletiva. Pensar a corporalidade na velhice em um espaço tão específico pode revelar uma das facetas do envelhecimento em nossa sociedade. Obviamente, sem uma pretensão generalizadora e superficial, visto que a velhice não é um fato homogêneo. As experiências corporais do envelhecimento se dão de diferentes maneiras de acordo com as trajetórias individuais, além das influências de gênero, classe social, entre outras variantes.

Simone de Beauvoir, em seu livro “A Velhice”, escrito em 1970 já trazia a idéia que:

O que define o sentido e o valor da velhice é o sentido atribuído pelos homens à existência, é o seu sistema global de valores. E vice-versa: segundo a maneira pela qual se comporta para com seus velhos, a sociedade desvenda, sem equívocos, a verdade – tantas vezes cuidadosamente mascarada - de seus princípios e seus fins. (BEAUVOIR, 1970, p. 97).

Ainda hoje podemos pensar com o crescente número de asilos, que isto é um reflexo do social, de como nossa sociedade encara a velhice¹, como uma fase

¹ Obviamente existem outros fatores que determinaram o crescimento do número de asilos como o aumento da longevidade, a inserção das mulheres no mercado de trabalho (muitas chefes de família), impossibilitando o cuidado aos mais idosos, papel historicamente destinado às mulheres. Fatores que considero codependentes. Neste trabalho, opto por enfocar a questão da supervalorização da juventude, onde envelhecer torna-se uma acusação: “assim, na medida em que a categoria juventude é eleita idade-padrão da sociedade contemporânea, a velhice se torna o inimigo a ser combatido.” (GRAEFFE, 2005, p.19).

negativa, de perdas naturais, físicas e intelectuais. Mas há que se ter em consideração outros aspectos, que fazem do envelhecimento um fenômeno muito mais cultural e social que propriamente natural como é de senso comum. Segundo BOSI (1994), esta carga negativa imbuída na experiência da velhice tem sido construída na sociedade industrial. Segundo a autora, “além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social” (ibid, p.77). Categoria muitas vezes atrelada a uma idéia de doença, também como consequência de estilos de vida e das perdas “naturais” decorrentes da idade. Assistimos a uma super valorização do corpo jovem e da juventude de uma maneira geral. Neste cenário temos defronte juventude/saúde versus velhice/doença como opostos “naturais”. Combatendo a velhice e a doença, vende-se a idéia de um “bom envelhecimento” ou um “envelhecimento ativo” através de dispositivos para este fim, como academias, cirurgias e procedimentos estéticos, dietas antioxidantes, cosméticos com nanotecnologia, prometendo uma pele lisa, sem rugas, prometendo retardar a ação do tempo, ao qual todos estão sujeitos. Para se ter um parâmetro, o Brasil tornou-se o maior consumidor de cirurgias plásticas estéticas a partir da década de 90, com um aumento de 580% na procura por este procedimento (GOLDENBERG, 2002). O sujeito é responsável por sua aparência, sua saúde e culpabilizado quando deixa de ser capaz de executar ações determinadas pela sociedade a qual pertence.

A racionalidade instrumental se impõe a todas as esferas da vida contemporânea e neste contexto, o corpo e a aparência jovem podem ser vistos como capital simbólico (BOURDIEU, 1987) e que perde seu valor com o envelhecimento, com a descapitalização das virtudes juvenis. A primeira pergunta que se coloca é: o que significa envelhecer em uma cultura em que o corpo jovem e belo é um capital?

A negação ao envelhecimento, mais que um reflexo do culto ao corpo jovem, pode ser encarada também como uma negação do processo que leva à morte, à dificuldade de nossa sociedade em lidar com a finitude da vida², se tomamos a velhice como um estado liminar entre vida e morte. Nos ambientes dos asilos este estado liminar fica evidenciado, visto que os idosos são apartados do convívio familiar e social a que estavam habituados. Além de serem espaços que reforçam a

² ELIAS (2001) afirma que a “atitude em relação à morte e a imagem da morte em nossas sociedades não podem ser completamente entendidas sem referência a essa segurança relativa e à previsibilidade da vida individual – e à expectativa de vida correspondentemente maior. A vida é mais longa, a morte é adiada” (p. 15).

perspectiva de velhice como doença, devido ao tratamento dispensado às moradoras, à medicalização e os preceitos biomédicos que norteiam estas instituições.

Ao mesmo tempo em que temos as tecnologias biomédicas trabalhando com a idéia de extensão da vida, presenciamos o número crescente de instituições asilares. Só na Região Sul, segundo pesquisa do IPEA/SEDH³, de 1980 a 2007 foram inauguradas 468 instituições asilares contra as 174 criadas entre os anos de 1835 a 1980 (CAMARANO, 2008). Reflexo também do crescimento do número de idosos, considerado um fenômeno mundial. Só no Brasil, de 1,7 milhões de idosos em 1940 houve um salto para 14,5 milhões em 2000; e as estatísticas apontam para mais de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos até 2020. (BELTRÃO apud CAMARANO, 2004).

Aumentamos a expectativa de vida e evitamos o envelhecer a todo custo, mas ao mesmo tempo não sabemos como lidar com as diferentes velhices que se apresentam diante de uma sociedade que apesar de reforçar a idéia de que os idosos devem ser respeitados, os eliminam muitas vezes da convivência social e limitam sua capacidade de decisão. O crescimento do número de idosos aliado às novas definições do envelhecimento (BARROS, 2007), fez com que o Estado transformasse a velhice em um “problema social”, necessitando então políticas públicas como o Estatuto do Idoso, criado em 2003, visando garantir os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Mas será de fato um problema social? E para que velhices se destinam estas políticas públicas e discursos biomédicos? Eles são aplicáveis a todos os indivíduos acima de 60 anos, sem levar em consideração as diferenças entre pessoas de 60 e 80 anos, por exemplo? Sem levar em consideração questões de gênero e estrato social? Uma leitura antropológica destas políticas também se faz importante para a compreensão das transformações e da hipótese, baseada em dados já levantados em campo, de que há nas instituições um disciplinamento dos corpos (FOUCAULT, 1999) e um reforço do estigma (GOFFMAN, 1988) da velhice. Cabe, no entanto, ressaltar que para além

³ Pesquisa do Governo Federal em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH, que resultou na publicação de livros identificando as características das Instituições de Longa Permanência para Idosos por regiões, neste caso “*Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sul*”, publicado em 2008.

da idéia de um ambiente opressor, há também novas construções de identidades que são negociadas a partir da entrada nestes locais.

Proponho um recorte definido pelo entrecruzamento dos eixos corporalidade/velhice/asilo (asilo concreto, localizado numa cidade brasileira e que hospeda pessoas com características específicas quanto a gênero/estrato social/capacidade econômica, etc.). Ao deixar claro o recorte e sendo consciente dos limites que ele impõe quanto a generalizações, evito a projeção de resultados de análise a outros âmbitos, tendo em vista que a velhice não é fato homogêneo e é vivenciada em outros espaços que não o do asilo. Penso ser importante também estabelecer pontos de referência e contrastes que ajudem a situar o próprio campo de estudo a partir de leituras abrangentes sobre os temas. Por exemplo: sobre corporalidade em classes mais abastadas, sobre corporalidade na juventude, etc.

Obviamente não é possível estender o objeto de estudo a um âmbito impossível de englobar (velhos da cidade de Curitiba, por exemplo), mas evitar essa "tentação da aldeia" sim, explicitando o lugar onde ele se situa num campo mais abrangente.

A conotação da palavra "asilo", que pode remeter à situação de lugar de abandono, depósito de velhos, é comumente suavizada por outras expressões utilizadas por muitos destes espaços como, por exemplo: lar, abrigo, recanto, residência, centro de convivência, entre outros. Da mesma forma, a conotação negativa da palavra "velhice" é também amenizada por expressões como "terceira idade", "melhor idade", mesmo sabendo que nesta idade o indivíduo pode experimentar as maiores dificuldades físicas e emocionais, especialmente uma parcela da população, que envelhece dentro de instituições que reforçam aspectos negativos do envelhecimento, corroborando e materializando a idéia de uma "Pior Idade" (SILVA SOBRINHO, 2007, p.93).

Os asilos, atualmente chamados de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) contam com agentes reguladores, a Política Nacional do Idoso e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Tais agentes normatizam algumas questões como a idade para entrada nas instituições, a separação de moradoras com distúrbios psiquiátricos e por graus de dependência (as chamadas AVD's – atividades de vida diárias) ⁴. Estes mecanismos reguladores merecem maior

⁴ As moradoras, ao entrarem na instituição, são avaliadas segundo uma escala de 1 a 6 com relação a banho, vestimenta, higiene pessoal, continência e alimentação. Isso classifica seu estado como

detalhamento ao longo desta dissertação como forma de contribuir no olhar sobre a corporalidade da velhice asilada. Os dois asilos escolhidos são instituições religiosas e filantrópicas: Asilo São Vicente de Paulo e Abrigo Santo Clara.

Nas duas instituições existe uma rotina no que se refere às práticas físicas, alimentares e de higiene com horários determinados para banho, refeições, entre outras atividades. Poucas moradoras têm acesso livre para entrada e saída do asilo e isso é variável de acordo com o grau de dependência.

O levantamento de um panorama geral das moradoras destas instituições fornecerá dados que são importantes na análise de fatores socioeconômicos, relativos às instituições e às próprias moradoras. Acompanhando as rotinas, suas atividades, proponho uma etnografia das práticas corporais e do tratamento dado ao corpo das moradoras, que abrange tanto procedimentos da rotina cotidiana quanto das atividades terapêuticas e de lazer propostas por voluntários e pela própria instituição. Práticas que podem revelar a corporalidade institucionalizada, ao mesmo tempo imposta e negociada.

Neste ponto surge mais uma questão: a entrada do indivíduo em uma instituição, sua transferência de casa, da vida anterior, para um espaço coletivo pode ser vista como um como um atestado legitimador de sua velhice? Cabe aqui pensar que esta “passagem” para o ambiente do asilo é também um rompimento de vínculos sociais. Quais seriam então, os efeitos da institucionalização no sujeito? Que corpos estão se e sendo construídos nestes espaços? Se como afirma LE BRETON (1990), “A imagem do corpo não é um dado objetivo, não é um feito, é um valor que resulta, essencialmente, da influência do meio e da história pessoal do sujeito” (p.153) e se as coisas do corpo revelam a marca do tempo não só cronológico, me interessa perceber também as realidades e os corpos como resultantes provisórios das trocas permanentes que fazem com as instituições (KATZ, 2010, P.129).

Minha proposta inicial era etnografar em apenas um dos asilos, o São Vicente de Paulo por este se apresentar a maior instituição para idosos de Curitiba, o que já a tornava um campo amplo para a pesquisa. Mas durante o processo de entrada no campo, reencontrei uma amiga e professora do Curso Superior de Dança da Faculdade de Artes do Paraná, onde cursei dois anos do Bacharelado e

de “independência” (grau I), “dependência parcial” (grau II) ou “dependência importante” (grau III). Esta classificação será mais bem explicitada no primeiro capítulo.

Licenciatura, e descobri que ela desenvolvia um trabalho de consciência corporal com as idosas do Abrigo Santa Clara, administrado pela mesma instituição do São Vicente de Paulo. Como ela estava entrando em licença maternidade, sugeriu que eu continuasse o trabalho com as moradoras, durante sua ausência que seria de mais ou menos quatro meses. Esta foi a maneira pela qual minha entrada no campo se deu de maneira tranqüila e com receptividade tanto pelas residentes quanto pela administração das duas instituições, e que teve uma parcela importante na viabilidade da pesquisa. Todavia, eu atuei pouquíssimo tempo como substituta nas aulas de consciência corporal. Ao ter que planejar atividades com a proposta de trabalhar respiração, consciência corporal, me deparei com a dificuldade de trabalhar com meu próprio tema de pesquisas sob um ponto de vista teórico e específico que era o da dança. Assim como não poderia desenvolver a pesquisa com meus próprios pacientes enquanto nutricionista, trabalhar aulas de corpo com as idosas tornava-se um obstáculo para a análise antropológica que eu estava buscando.

Com o passar das primeiras semanas em campo, conhecendo um pouco mais e conversando com as moradoras, elas próprias foram sugerindo outras atividades, conversas, enfim, sem o foco específico nas atividades corporais. Já com maior inserção em campo, acompanhava e auxiliava nas rotinas das duas instituições, sem, no entanto, ocupar nenhum papel específico. Minha presença como voluntária fazia mais sentido tanto para as moradoras quanto para a equipe, apesar de estar claro que minha presença tinha por objetivo realizar minha pesquisa antropológica sobre corporalidade na velhice.

Além da observação das práticas corporais, me interessam as experiências das próprias idosas. Para isto, num segundo momento de pesquisa, realizei entrevistas com algumas moradoras, tentando apreender o sentido e razão dados pela forma que elas compreendem e significam a corporalidade na velhice. Através das narrativas das próprias moradoras, de suas histórias de vida, analisar como se dá a relação corpo-emoções-envelhecimento em um ambiente controlado como um asilo. Afinal, o que determina o que é ou quando se começa a “ser velho”? Como surge o sentimento da velhice? Como é vivido o envelhecimento institucional? E qual o papel do corpo neste contexto? A comparação entre as moradoras dos dois asilos, tendo em vista que são instituições com características históricas também diferentes,

inclusive a procedência das moradoras, favorece as discussões acerca da heterogeneidade da velhice asilada.

No primeiro capítulo farei uma descrição do campo de pesquisa, proponho uma análise do funcionamento destas instituições e como as mudanças que nelas ocorreram ao longo do tempo acompanham também as mudanças na idéia de velhice. Aqui, proponho um olhar que desnaturalize o conceito predominante da velhice como fato exclusivamente biológico e direciono as atenções para os aspectos sociais envolvidos no fenômeno do envelhecimento. A velhice pode ser encarada como um estigma (GOFFMAN, 1988) físico e/ou social? Será o asilo o espaço desta estigmatização? Ainda que a partir desta pesquisa a velhice asilada se apresente enquanto uma velhice estigmatizada, faz-se importante discutir outras formas de gestão da velhice em nossa e em outras sociedades como tratarei no item 1.2: “O estigma da velhice e outras velhices”.

As características específicas dos históricos institucionais se apresentam como ponto comparativo e influente também nas histórias das próprias moradoras. É também neste capítulo que apresento os asilos como campo de pesquisa, bem como as políticas públicas e discursos biomédicos que norteiam o funcionamento destas instituições. Discursos que parecem convergir para uma idéia homogênea e normalizadora do complexo fenômeno do envelhecimento.

No segundo capítulo o foco é o corpo, as práticas corporais do asilo, utilizando para tal, os itens descritos no modelo para análise do grau de dependência do idoso: banho, vestimenta, locomoção, atividades físicas, higiene pessoal, alimentação além das demais atividades por elas realizadas rotineira ou esporadicamente. Estas práticas corporais, se tomadas como experiências para uma possível perspectiva analítica e não como simples coletânea de descrições de procedimentos, pode ser uma estratégia contra a objetificação da velhice asilada, que a colocaria como um dado pronto, fixo, estanque e generalizador deste envelhecer. O corpo é sujeito não por não ser objeto, mas é sujeito por ter agência, por ter e expressar capacidades interativas e por fazer reverberar no antropólogo, para o antropólogo e especialmente no próprio sujeito, suas intenções. Seguindo as idéias de CSORDAS (2008), a corporalidade atua como mediadora, como lócus de experiência do sujeito, que possibilitaria a compreensão da intersubjetividade entre indivíduos e sociedade. Além disso, as práticas corporais nos asilos não podem ser subestimadas como simples ações “arbitrárias ou biologicamente

determinadas de atenção ao ou com o corpo, mas como ações culturalmente constituídas” (ibid, p.374). Com isto, pretendo mostrar a heterogeneidade da experiência asilar, que muitas vezes se tenta homogeneizar nas rotinas dos asilos, como uma “padronização cultural de experiência corporal” (ibid, 2008, p. 375).

O terceiro capítulo prioriza as narrativas das idosas que vivem nestes asilos e de que forma estas narrativas tomam corpo e desvelam estratégias de convivência, manutenção e/ou recriação das subjetividades⁵. Afinal também são estes discursos que nos mostram o que de fato é o asilo, além de claro, as relações diárias que se estabelecem entre moradoras, equipe administrativa, equipe de saúde, visitantes e voluntários. Para além da observação participante, proponho refletir sobre o que nos revelam as entrevistas, as experiências de envelhecer nos asilos narradas pelas próprias residentes e como se estabelece a relação entre os discursos e práticas institucionais e as histórias de vida das idosas.

Através deste recorte etnográfico bastante específico, pretendo ampliar as discussões sobre corpo envelhecimento e sociedade. O espaço do asilo possibilita enxergar em relevo, como o corpo torna-se muitas vezes objeto de manipulação física, psíquica, política e jurídica. A proposta é fazer uma descrição etnográfica focada nas questões acerca da corporalidade, através das rotinas diárias observadas nas duas instituições e das relações estabelecidas entre os diferentes agentes que fazem destes espaços um universo social particular, além das entrevistas com as idosas, como complementares às descrições etnográficas observadas em campo.

⁵ Seguindo a definição proposta por ORTNER (2007), entendo por subjetividade, os modos de pensamento, de afeto, de significados, desejos e percepções que neste caso são re(organizados) ou re(criados), a partir da entrada na instituição, frente à nova realidade da vida asilar.

CAPÍTULO 1 - O ASILO COMO CAMPO DE PESQUISA

“O homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence.”

Simone Beauvoir, A Velhice

Qual o lugar da velhice em nossa sociedade? Em primeiro lugar é preciso pensar em que momento se delimitou esta categoria, de maneira equívoca, tão naturalizada. Não se trata de negar os aspectos biológicos do envelhecimento, mas de ressaltar a carga social embutida na experiência da velhice. Mais do que o envelhecimento do corpo, a velhice é definida pelas interações sociais, pela maneira como o social determina e delimita as condutas nos diferentes estágios da vida: infância, juventude, idade adulta e velhice. Como afirma ELIAS (1990), “[...] o processo de envelhecimento produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade, e, portanto, em todas as suas relações com os outros” (p.83). Esta mudança de posição é determinada não só pelo envelhecimento físico, mas também por fatores econômicos determinantes de como e onde a velhice do sujeito será vivida.

O asilamento na velhice independe de fatores financeiros, pode acontecer nas mais diversas classes sociais, tendo em vista que existem instituições particulares caríssimas que trabalham com o abrigamento de idosos. Normalmente recebem designações eufemísticas de “lar”, “recanto”, “casa de repouso”, “centro de convivência”, entre outros, amenizadoras do termo asilo. Já o tipo de instituição escolhido para o asilamento é determinado pelas condições econômicas da família e/ou do próprio idoso. Tanto o Asilo São Vicente de Paulo quanto o Abrigo Santa Clara, escolhidos para esta pesquisa, são instituições filantrópicas que abrigam mulheres acima dos 60 anos⁶ e muitas sem vínculos familiares e de baixas classes sociais. O único, ou quase único vínculo que muitas moradoras possuem, é com as pessoas do próprio asilo, que aqui analiso me servindo de alguns aspectos do conceito Goffmaniano de “instituição total” (GOFFMAN, 2001).

Em Manicômios, Prisões e Conventos, o autor afirma que todas as instituições têm determinadas características de fechamento. O conceito de

⁶ Existem, na verdade, 17 moradoras do Asilo São Vicente e uma moradora do Abrigo Santa Clara, que têm idades abaixo do 60 anos. Isso se deve ao histórico institucional, e será melhor explicado durante as descrições das instituições escolhidas.

“Instituição Total”, ainda que de maneira parcial, é passível de ser aplicado a algumas instituições asilares:

[...], toda instituição tem tendências de “fechamento”. [...] Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, floresta ou pântanos. A tais estabelecimentos dou o nome de *instituições totais*, e desejo explorar suas características gerais. [...] Há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. (ibid, p.16).

A identificação do asilo enquanto instituição total, ainda que relativa, ajuda a pensar como o idoso institucionalizado vive sua corporalidade, que para a maioria acaba cerceada a um ambiente praticamente único: dormir, acordar, alimentar-se, caminhar ou praticar qualquer atividade, estabelecer relações sociais, enfim, tudo está limitado ao ambiente do asilo. Ter acesso a esse “mundo do internado” (ibid, p. 23), saber do ponto de vista do asilado o que seu afastamento de uma rede de sociabilidade constituída anteriormente modificam sua corporalidade é um dos objetivos desta pesquisa.

Nos dois asilos pesquisados, é permitido aos idosos que tragam suas roupas e alguns pertences pessoais. Apesar disto, o rompimento de vínculos anteriores e a perda dos papéis sociais anteriores ao asilamento levam a uma necessidade de ajustamento à nova realidade. “A barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu” (ibid, p. 24). As moradoras dos asilos dificilmente estão sozinhas para qualquer atividade e a perda da possibilidade das escolhas pessoais é evidente. Apesar de alguns trabalhos corporais estimularem a autonomia do corpo das idosas, a real liberdade dos atos é visivelmente limitada. O processo de admissão também pode ser vista como um processo de perda e mortificação (ibid, p.25), onde as idosas são cadastradas, classificadas por seu grau de dependência, além de receberem a designação de onde irão dormir e das regras da casa:

Os processos de admissão talvez pudessem ser denominados “arrumação” ou “programação”, pois, ao ser “enquadrado”, o novato admite ser conformado e codificado num objeto que pode ser colocado na máquina administrativa do estabelecimento, modelado suavemente pelas operações de rotina. (ibid, p.26).

Entretanto, novas negociações são estabelecidas nas relações entre idosos e equipe e entre as próprias idosas. Desta forma, identifico as quatro características que podem classificar os asilos enquanto instituições totais:

[...] todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local [...]; cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas [...]; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários [...] e toda seqüência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários [...]. (ibid, pp. 17-18).

Trabalho, diversão, sono, acontecem no mesmo espaço e sob a supervisão de uma equipe e com horários delimitados. Poderíamos pensar que em nossa vida cotidiana também temos horário a serem cumpridos, horários de refeições, enfim, mas não somos coletivamente agrupados e não vamos para a maioria de nossas atividades com pessoas semelhantes a nós nem sob a supervisão e vigilância de uma organização, de uma equipe. Há certa individualidade⁷ que dentro dos asilos é impossível de ser exercida pelos moradores, principalmente devido à sua estrutura organizacional que não permite grande flexibilidade nas rotinas dos idosos.

Dois mundos convivem paralelamente nos asilos; o mundo dos internados e o mundo dos funcionários, que possuem relações com/no mundo exterior ao do asilo. Esta característica, também descrita por GOFFMAN, aponta para o fato que “desenvolvem-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficiais, mas com pouca interpenetração” (ibid, p. 20). As moradoras não participam das tomadas de decisões, que são exclusivamente institucionais. Suas necessidades essenciais precisam ser planejadas, e o são pelas equipes administrativas e de saúde, tendo em vista a manutenção da imagem institucional bem como de seu bom funcionamento. O estímulo a atividades físicas e terapêuticas como artesanato, pintura, caminhada, entre outros “trabalhos” incentivados, não tem a mesma “significação estrutural que tem no mundo externo. Haverá diferentes motivos para o trabalho e diferentes atitudes com relação a ele. Este é um ajustamento básico, exigido dos internados e dos que precisam levá-los a trabalhar” (ibid, p. 21).

Entretanto, diferente dos manicômios e prisões analisados por GOFFMAN, os asilos não se constituem locais de passagem, permanência temporária para um

⁷ Individualidade, tomando por referência à idéia de indivíduo-valor (DUMONT, 1985), único, singular, dotado de autonomia e capacidade de escolha.

tratamento ou cumprimento de penas. São em geral, a última moradia, onde a velhice estigmatizada fica fechada, longe dos olhos da sociedade. Os dois asilos escolhidos para esta pesquisa possuem um recorte ainda mais específico em seu caráter sócio econômico; atendem pessoas de baixas classes sociais. Subjacente ainda a vários problemas sociais dos asilados estão as mudanças de características deste tipo de instituições ao longo da história.

Existem poucos registros sobre a criação das instituições asilares específica para velhos. A história da criação dos asilos parece se confundir com a história das instituições psiquiátricas, também antigamente chamadas de ‘asilos de loucos’. Simone de Beauvoir, em seu livro “A Velhice”, atribui a criação dos asilos ao período Elisabetano, como forma de combater a miséria na Inglaterra. “A religião pregava respeito pela pobreza e esmola dos ricos” (BEAUVOIR, 1970, p. 199). Nos primeiros quarenta anos do século XVII, asilos e hospitais foram fundados com características de instituição de caridade para tentar “remediar” esta situação de vulnerabilidade econômica da população. Durante este século, a velhice passou por fases em que foi valorizada pela burguesia e outras em que foi ridicularizada pela aristocracia. Somente no século XVIII, com a melhora nas condições de higiene, a população aumentou e rejuvenesceu. Com melhores condições materiais, houve um aumento da longevidade (ibid, p. 202). Unido a isso, a ascensão burguesa, os velhos passam novamente a ser valorizados:

Envelhecido, o chefe de família continua sendo o detentor de suas propriedades e goza de prestígio econômico; o respeito por ele inspirado se reveste de sentimentalismo. [...] Todos se debruçam complacentemente sobre os fracos: a criancinha, o avô. (ibid, p. 206).

Este “século sensível” traz ainda a criação do termo “beneficência” para substituir a idéia de caridade; a filantropia entra na moda, sempre revestidos de caráter religioso: “praticar a filantropia se havia tornado, sobretudo uma maneira de garantir a felicidade pessoal. Tornar pessoas felizes para ser feliz, foi um tema indefinidamente repisado” (ibid, p. 207). Atendiam-se velhos, cegos, aleijados, parturientes. A velhice fazia parte, então, da categoria dos socialmente excluídos e incapacitados a responder a uma dita “normalidade” social. Os asilos revestem-se de uma “aura” da beneficência, da caridade, da filantropia. Ainda, segundo FOUCAULT (1987):

Grupos religiosos, associações de beneficência muito tempo desempenharam esse papel de “disciplinamento” da população. Desde a Contra-Reforma até à filantropia da monarquia de julho, multiplicaram-se iniciativas desse tipo; tinham objetivos religiosos (a conversão e a moralização), econômicos (o socorro e a incitação ao trabalho), ou políticos (tratava-se de lutar contra o descontentamento ou a agitação). (FOUCAULT, 1987, p.35).

Da mesma forma, no Brasil, a relação dos asilos com a idéia de segregação, abandono, acolhimento e caridade sempre estiveram presentes. O trabalho de Daniel Groisman, intitulado “A Infância do Asilo” (1999) aborda vários pontos sobre os asilos para velhos como a sua relação com a filantropia, os poderes públicos e os valores que norteavam seu funcionamento. Segundo o autor, o asilo de velhos parecem ter sido os únicos sobreviventes dentre uma história dos asilos:

O século XX parece ter tentado dar fim ao uso da palavra “asilo”. Da passagem do século XIX para os dias atuais, os asilos de órfãos se transformaram em orfanatos, os asilos de loucos em hospitais psiquiátricos e os asilos de mendicância em centros de triagem social, casas de acolhida e outros. Um tipo de asilo, porém, parece ter sobrevivido ao tempo: o asilo de velhos. Ao contrário da loucura, que foi aprisionada como doença mental, a velhice parece ter sido recoberta, de forma parcial, pelo processo de medicalização os espaços institucionais. Os asilos de velhos não se transformaram todos em clínicas geriátricas, embora certamente tenham se medicalizado. (GROISMAN, 1999, p.1).

Ainda no século XIX, em 1879, D. Pedro II inaugura no Rio de Janeiro o Asilo de Mendicância, que por Decreto Imperial datado de 1884 admitia quatro classes de mendigos de ambos os sexos (GROISMAN, 1999):

1º, os menores de 14 anos, abandonados e ociosos; 2º, os indigentes, os velhos e os incapazes, que recorriam à caridade dos transeuntes; 3º, os que se apresentavam espontaneamente, provando indigência; 4º, os alienados que não podiam ser recebidos no Hospício D. Pedro II. (DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA MUNICIPAL apud GROISMAN, 1999, p.185).

A primeira instituição brasileira criada exclusivamente para velhos foi o “Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada”, inaugurado em 1890, também no Rio de Janeiro. A separação dos velhos desamparados de outras categorias sociais seguia um movimento higienista em que as ações assistenciais buscavam uma maior especialização e evitava as “misturas”, condenadas pelo higienismo⁸ que buscava o

⁸ Movimento criado no fim do século XIX e início do século XX. As ações higienistas foram alavancadas principalmente pela medicina social, que condenava a mistura de sexos, idades e patologias visando a melhora da saúde coletiva e individual da população. Segundo GROISMAN (1999), estas ações colaboraram para “uma formulação pública e institucional da “velhice” como um estágio distinto da vida e dos velhos como grupo social específico” e visavam “a construção de uma sociedade sadia” (ibid, p.32).

ordenamento dos espaços institucionais (GROISMAN, 1999). Os asilos de velhos, “[...] são muito mais que “soluções” adequadas ou inadequadas para o “problema do envelhecimento”. Elas são, antes disso, produtos históricos de um contexto sócio-cultural no qual a própria velhice emergiu como uma categoria etária.” (ibid, p.10).

Na década de 70, o trabalho de Moraes (1977) também merece destaque, por trazer uma reflexão sobre a experiência de envelhecer nos asilos. Seu trabalho, intitulado “A Sala de Espera”, faz alusão à fala de uma moradora dos asilos pesquisados em Brasília: “o asilo é a sala de espera da morte” (SILVA SOBRINHO, 2007). A autora desenvolve uma perspectiva que mesmo o asilo se apresentando como lugar de acolhimento, abrigo e proteção, não é isso o que de fato acontece na prática: “O homem categorizado como velho, na situação de asilado, incorpora a ideologia negativa da sociedade sobre o velho [...]” (MORAES apud SILVA SOBRINHO, 2007, p. 97).

Hoje o caráter dos asilos vai além de uma proposta de casa de caridade, local de abrigo de uma parcela dos excluídos da sociedade; mostram-se de fato instituições bem organizadas, disciplinadoras e segregadoras, porém com atendimento médico a seus internos. Diferente de quando, até meados do século XVII ainda era uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparecia (FOUCAULT, 1987, p.102). A transformação das concepções que nortearam as instituições asilares ao longo da história é bastante marcada no que se refere principalmente ao atendimento à saúde de seus moradores. À caridade e à beneficência, acrescentaram-se as idéias normalizadoras da biomedicina (da geriatria especificamente) e das políticas públicas. Com o objetivo de “melhorar” o atendimento, grupos foram separados: lares para crianças, lares para idosos, clínica e hospitais psiquiátricos, abrigos para moradores de rua, etc.

Cabe ainda refletir sobre o funcionamento destas instituições. Como elas exercem influência sobre o pensamento de seus membros, mobiliza pessoas com fins de caridade, por exemplo? A ação coletiva, através de políticas públicas e discursos legitimados como o da biomedicina podem ser a resposta a estas perguntas. A filantropia, no caso das duas instituições pesquisadas, pode ser uma “autoridade legitimadora” (DOUGLAS, 1998, p. 56) destas instituições, “baseada na concordância comum em torno de algum princípio fundante” (ibid), neste caso a caridade sem fins lucrativos. Estas instituições tentam conferir, de certa forma,

uniformidade à velhice, dentro de um esquema coerente de funcionamento. Nesta linha, e seguindo o pensamento de Foucault, Mary Douglas afirma que as instituições significativas “passam por cima do pensamento individual e adaptam a forma do corpo a suas convenções.” (ibid, p.98).

A separação em categorias de atendimento foi feita e hoje temos instituições que atendem exclusivamente idosos. Esta segregação é às vezes feita de acordo com o sexo também, como no caso das duas instituições exclusivas para mulheres, onde esta pesquisa ocorreu. Já nos primeiros contatos com as instituições, percebi um fato interessante sobre as moradoras: muitas são tratadas como pacientes, como doentes. As instituições as colocam como tal, estabelecendo rotinas muitas vezes similares a de hospitais⁹ no que se refere à alimentação e medicação, por exemplo. Há uma equipe de saúde que conta com médicos, fisioterapeutas, nutricionista, enfermeira, auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, assistente social, etc. que fazem da estrutura asilar uma verdadeira estrutura hospitalar. A velhice asilada se apresenta muitas vezes como uma doença, pertencente única e exclusivamente aos domínios do discurso biomédico. A construção da relação velhice e doença como coisas evidentes e naturais, só faz sentido quando aplicada a uma sociedade onde juventude, força física e produtividade são valores importantes e onde a valorização da velhice só ocorre a partir de uma perspectiva onde o indivíduo é responsabilizado pelo seu “bom envelhecer” ou a um “envelhecimento ativo”. Onde se valora chegar à velhice sem parecer velho ou como se não se fosse velho. Discursos que também vêm se especializando como forma de garantia da legitimação e autoridade sobre o envelhecimento, através da geriatria.

A especialidade médica geriatria¹⁰ surgiu somente no início do século XX, mas até hoje não conseguiu definir parâmetros classificatórios fechados para o envelhecimento, segundo GROISMAN (2002), ou determinar o que é patológico e o

⁹ Durante os anos de 2002 a 2006 trabalhei como nutricionista em um hospital psiquiátrico de Curitiba. Este período, ainda que não tenha sido um trabalho de campo, me serve como experiência de contraste entre o tratamento dado às idosas e aos pacientes psiquiátricos.

¹⁰ O termo Geriatria aplica-se exclusivamente à categoria médica, enquanto Gerontologia abarca um campo mais amplo, onde qualquer profissional pode especializar-se. A gerontologia propõe-se a abarcar aspectos biopsicossociais do envelhecimento, enquanto o foco da geriatria seriam os processos da doença que ocorrem na velhice, as doenças senis. Mais sobre a história da criação desta especialidade, vide GROISMAN, D. “ A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro na virada do século”. Dissertação de mestrado em Saúde Pública. UERJ, 1999.

que é “natural” no envelhecimento. Mesmo não conseguindo apontar estes parâmetros, o discurso da biomedicina aparece como forma de normalização:

Um fabuloso aparato parece ter sido criado para artificialmente normalizar o envelhecimento e, por meio dessas normas sociais, gerir a velhice [...]. Com o discurso da prevenção, todos os sujeitos são passíveis de intervenção, independentemente de seu estado de saúde ou de sua inserção na normalidade. Pela urgência da prevenção, não importa também quando começa a velhice, pois a prevenção deve começar muito antes. Lutando por um envelhecimento bem-sucedido, a geriatria/gerontologia parece delinear o seu mais ambicioso projeto, que é disciplinar a vida humana em toda a sua extensão. (ibid, pp. 76-77).

O discurso autorizado da geriatria transforma o envelhecimento e as doenças da velhice em uma narrativa que adquire sentido e legitima determinadas ações de controle. Isso fica mais claro quando aplicado às instituições, por exemplo, que detém a tutela sobre cada moradora, que acabam as destituindo de sua autonomia para realizar atividades das mais rotineiras como ir ao banheiro, tomar banho, alimentar-se, enfim, atividades que freqüentemente acontecem coletivamente nestes locais. A velhice, então vista como doença, é mais evidente nos espaços dos asilos, que são regulados por legislações específicas para os idosos e que por sua vez são sustentadas pelo saber legitimado da geriatria.

Pouco a pouco um espaço administrativo e político se articula em espaço terapêutico; tende a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes; constitui um quadro real de singularidades justapostas e cuidadosamente distintas. Nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico. (FOUCAULT, 1999, p.171).

Além disso, o saber biomédico é aceito sem questionamentos, quase como uma religião e como se fosse uma “ciência neutra e objetiva, e nada mais.” (LAPLANTINE, 2004, p.215). Ciência que coloca a velhice como algo a ser evitado, combatido e de única responsabilidade do sujeito. E que muitas vezes deixa de lado o fato que “os seres humanos são criaturas ao mesmo tempo culturais e biológicas, e estas duas dimensões, necessariamente, interagem.” ¹¹ (ROMANUCCI-ROSS *et al.*, 1999, xi).

O desenvolvimento de um discurso médico especializado aliado aos espaços asilares também específicos para velhos, podem ser vistos como um “duplo processo, portanto: arrancada epistemológica a partir de um afinamento das

¹¹ Tradução minha. No original: “Human beings are simultaneously cultural and biological creatures, and these two dimensions necessarily interact.”

relações de poder; multiplicação dos efeitos de poder graças à formação e à acumulação de novos conhecimentos.” (FOUCAULT, 1987, p.247).

Segundo HADDAD (1986), em “A Ideologia da Velhice”, há uma cumplicidade entre Estado e geriatria/gerontologia, que unem seus discursos como forma de dominação, visando um “envelhecimento sem velhice” (ibid, p. 68), sem doenças se adotados determinados estilos de vida e de consumo, e com a preocupação que o aumento do número de idosos possa ser oneroso ao Estado. Quanto maior o número de doenças da velhice, mais gastos com saúde pública. Por trás de programas de promoção à saúde, existe a intenção de prevenção de gastos públicos com a mesma. "Mais velhos e mais anos de velhice: multipliquemos os dois números e obteremos a cifra que revela a excepcional gravidade do problema" (BOBBIO, 1997, p. 25). Não é somente devido ao aumento da expectativa de vida¹² e conseqüente aumento da população de idosos que se criam políticas públicas para este grupo específico, mas também à mudança da relação que toda a sociedade estabelece com a velhice. Desta forma, é necessário explorar um pouco mais o que há por trás das políticas que regulamentam a velhice e as instituições asilares.

1.1 A REGULAMENTAÇÃO DA VELHICE

Segundo FERNANDES e SANTOS (2007), as primeiras questões lançadas sobre o envelhecimento populacional foram feitas por organizações internacionais: a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU). Entre seus objetivos, estava o de estimular os países em desenvolvimento a adotarem práticas para o enfrentamento deste aumento da população idosa, incentivando um envelhecimento saudável, com direitos e dignidade. A primeira Constituição brasileira a discorrer sobre a proteção jurídica à pessoa idosa, chamada *Constituição Cidadã* foi criada em 1988 e impunha à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampara os idosos:

¹² A expectativa de vida dos brasileiros era de 33,7 anos em 1900; 43 anos em 1950; 65 anos em 1990 e beira os 70 anos na entrada do século XXI. Um aumento de mais de 100%, com a projeção que ainda ultrapasse os 75 anos até 2025. (MINAYO & COIMBRA JR., 2002, p.12).

Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Mas apesar de citados, não havia uma Política específica para os idosos no Brasil até 1994, apenas algumas iniciativas privadas e programas assistencialistas, destinados a idosos considerados carentes.

Atualmente, existe uma série de leis, decretos, estatutos, políticas municipais, estaduais e federais que objetivam proteger e a garantia os direitos das pessoas idosas, considerando-se para efeito da lei a determinação da OMS: indivíduos com 60 anos ou mais. A Política Nacional do Idoso (PNI) ¹³, criada em 1994, tem por finalidade “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 1994). A justificativa aparente da criação de tais leis é a transformação da velhice em “problema social”, como consequência do crescimento demográfico do número de idosos. Justificativa equivocada visto que “um problema social é uma construção social e não o puro resultado do mau funcionamento da sociedade” (LENOIR apud DEBERT, 2006, p.62) ou da extensão da expectativa de vida. Ao serem criadas, as leis redefinem direitos e obrigações, definem condutas, manipulam a categoria de idade acima dos 60 anos. As políticas públicas direcionadas à população idosa tratam muitas vezes de enfatizar a segregação deste grupo. O envelhecimento do corpo e a idade legal “tornam-se mecanismos fundamentais de classificação e separação de seres humanos” (DEBERT, 2006, p.61) determinando socialmente o que significa ser velho. E reforçando muitas vezes a segregação entre as gerações, como nas diretrizes da própria PNI, de 1994: “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações. [...] Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento” (BRASIL, 1994). Além disto, os 22 artigos que compõe esta Lei confluem de certa forma para reforçar a idéia da transferência de responsabilidade, do cuidado com o idoso da família para o Estado. O Estado assume o controle pelas

¹³ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm

condutas com esta faixa etária da população. Determinando condutas, tutelando a velhice. “Não se trata mais de assegurar proteções discretas, mas sim, de estabelecer vigilâncias diretas” (DANZELOT APUD HADDAD, 1986, p. 84).

O Estatuto do Idoso¹⁴, criado nove anos depois, é na verdade uma releitura da PNI, acrescida de outros ditos “direitos” da pessoa idosa, contemplando os chamados “Direitos Fundamentais”: direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, Previdência Social, Assistência Social, habitação e transporte. Também propõe “Medidas de Proteção”, incluído neste item o possível abrigo no caso de impossibilidade de tutela da família ou situação de risco e violência. Dos artigos 46 ao 68, estabelecem-se regras para o atendimento ao idoso nas chamadas “entidades de atendimento”. Existem ainda, algumas Portarias que são complementares a esta Lei, como as Portarias nº 810/89¹⁵ e 73/01¹⁶, que regulamentam o funcionamento dos serviços de atenção ao idoso no Brasil, incluindo as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI’s). O Ministério Público dos Estados são órgão que acompanham o cumprimento do Estatuto do Idoso, apesar de não terem por característica fundamental a fiscalização, mas o acompanhamento que garanta o resguardo e a proteção dos interesses e bem-estar da pessoa idosa.

A Portaria n.º 73/01, que determina normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, os divide em: família natural, residência temporária, família acolhedora, república, centro de convivência, centro dia, casa lar, atendimento domiciliar e atendimento integral institucional (as ILPI’s, campos desta pesquisa). São 108 páginas de descrições de como deve ser projetada e executada tanto estrutura física quanto de recursos humanos, para a “garantia de direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida” (BRASIL, 2001) de cada uma das modalidades de atenção à pessoa idosa. Um envelhecimento ativo e sadio é parte dos discursos políticos e biomédicos, o que no

¹⁴ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm

¹⁵ Ministério da Saúde. Disponível em: www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/DOCS/Federal/Portaria810.doc

¹⁶ Disponível em <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/MPAS/2001/73.htm>

fundo pode revelar também uma preocupação do Estado com os custos do envelhecimento¹⁷.

Em A Ideologia da Velhice, anteriormente citado, HADDAD (1986) faz uma crítica aos modelos médicos e políticas direcionadas à população idosa:

O adestramento político dos velhos gira em torno de dois pólos distintos: o primeiro tem por eixo a difusão dos preceitos médicos, ou seja, um conjunto de conhecimentos e de técnicas que deve levar os velhos a tomar consciência do que é clinicamente a velhice, procurando preservar o "corpo capitalista"; o segundo objetiva direcionar a vida dos idosos para diminuir o custo social de sua manutenção. (p.125).

Os pontos específicos do Estatuto do Idoso que abordam sobre o tratamento dispensado aos idosos asilados, partem da idéia que é obrigação da família, da comunidade da sociedade e do Poder o Público a garantia do direito a um envelhecimento digno e livre de preconceitos, preservando sua identidade, autonomia, valores, idéias e crenças. As instituições devem obrigatoriamente firmar um contrato de prestação de serviços com o idoso abrigado e em caso de entidades filantrópicas, é facultativa a cobrança de participação do idoso nos custos da entidade. A participação não poderá exceder 70% (setenta por cento) dos benefícios recebidos pelo idoso (BRASIL, 2003, Art. 35). A Lei determina ainda que o asilamento ocorra apenas quando verificada a ausência de vínculos familiares, abandono ou carência de recursos financeiros do próprio idoso ou da família. Nestes casos, seguem-se recomendações de adequada habitabilidade, higiene, segurança, alimentação e outras atividades que garantam ao idoso um ambiente de respeito e dignidade (ibid, Art. 48, 49). Está prevista também a fiscalização destas instituições que deve ser feita pelo Conselho Nacional do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros órgão previstos em lei (ibid, Art. 52). Além do tratamento dispensado à pessoa idosa, há uma série de determinações referentes à estrutura física e instalações como número de chuveiros, vasos sanitários, espaço mínimo entre os leitos, área de lazer, largura de portas, corredores, tipos de materiais de construção, mobiliário básico e equipe mínima exigida, que deve contar com assistência médica, odontológica, de enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, apoio jurídico e administrativo e de serviços gerais (BRASIL, 1989).

¹⁷ Existem, obviamente, outros fatores envolvidos nos discursos do envelhecimento ativo como a supervalorização da juventude, a negação da finitude da vida e o desejo de prolongá-la a todo custo.

Também por estarem enquadrados em um grupo considerado vulnerável, os crimes cometidos contra os idosos recebem um agravante da justiça, como no caso dos cometidos contra crianças, gestantes e portadores de deficiência. A normatização da velhice intenta também sua normalização e parece estar sempre apoiada nas idéias de perdas sociais e intelectuais que caracterizam o envelhecimento em nossa sociedade. A saída do indivíduo do mercado de trabalho, além das transformações físicas decorrentes do envelhecimento do corpo, que vão contra um ideal de produtividade, esperado pelo sistema capitalista, torna a tutela da velhice quase que uma exigência. Amparo, auxílio, proteção; autoridade conferida por lei para velar pela pessoa, pelos corpos que já não mais atendem as expectativas sociais. “A transformação do envelhecimento em objeto do saber científico põe em jogo múltiplas dimensões: do desgaste fisiológico e do prolongamento da vida ao desequilíbrio demográfico e ao custo financeiro das políticas sociais” (DEBERT, 2003, p. 65). A aposentadoria, a saída do indivíduo de um círculo social de relações, de trabalho, pode servir de exemplo: o indivíduo deixa de ser útil ao sistema de trabalho capitalista, de produtividade, representando muitas vezes o início da decadência física, social, reflexos de um modelo ocidental de envelhecimento, excessivamente focada nos aspectos físicos deste processo e que julga necessárias leis e programas para direcioná-lo. Segundo PEIXOTO (2009):

Se a gente considerar que nas sociedades capitalistas, [...] o não trabalho, mesmo na forma da aposentadoria, é percebido como uma forma de marginalidade, a interiorização desse estigma, do não trabalhador, cria, nas pessoas aposentadas, sentimentos muito intensos de impotência e desvalorização.¹⁸

Será, então, que ao mesmo tempo em que políticas direcionadas aos idosos tentam retirar da categoria o seu estigma, não acabam por reforçá-lo ou homogeneizar o envelhecimento? Porque a legislação reflete uma noção específica sobre a velhice, que é uma visão orgânica, de perdas corporais físicas e mentais e que colocam o envelhecimento dentro de um processo de decadência e vulnerabilidade. Noção essa que está ligada a uma maneira muito específica de viver a corporalidade, que cultua o corpo jovem e produtivo; da relação direta entre

¹⁸ Comunicação apresentada em 04 de junho de 2009 no Seminário Envelhecimento Masculino, organizado pelo SESC SP, intitulada: As relações afetivas do homem idoso: família e rede de amizades.

nossos comportamentos corporais e o pertencimento a determinado grupo cultural e social.

Ainda como reflexo desta visão excessivamente orgânica do envelhecimento, em 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso¹⁹, que possui entre suas diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável. “Além disso, é preciso incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal – cuidado consigo mesmo – ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações” (BRASIL 2006). Considera-se o cidadão idoso “não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida” (ibid). Estas Políticas também se propõem a englobar toda a heterogeneidade do envelhecimento. Mas serão elas aplicáveis aos asilos ou por eles aplicadas na prática a esta parcela tão específica de idosos, em especial nos asilos pesquisados? Espero que a etnografia das rotinas institucionais possibilite uma resposta a esta questão.

Ao instituir direitos aos idosos, ou melhor, a um determinado modelo de velhice, enfatizam-se as inconstâncias a que estão expostos em nossa sociedade, onde desigualdades econômicas, de gênero, entre outras, são uma realidade. Neste sentido, a antropologia pode ser uma ferramenta importante para olhar as distintas formas de viver a velhice; neste recorte específico de pesquisa, a velhice asilada.

1.2 O ESTIGMA DA VELHICE E OUTRAS VELHICES

Segundo DEBERT (2006), ao criar a categoria “velhos”, cria-se uma identidade social, como reflexo de uma valorização da cronologização da vida na modernidade. A idade passa a ter dimensão fundamental na organização social. Não só de organização, mas também de controle sobre os indivíduos. Infância, adolescência, idade adulta e terceira-idade, mais que categorias delimitadas, são identidades sociais institucionalizadas política e juridicamente. Cada fase da vida é

¹⁹ Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

classificada e conceitualizada de maneiras diferentes em diferentes sociedades. Mas que tipos de representações na vida social dos que vivenciam a velhice, estas classificações podem representar?

Em *Diário da Guerra do Porco*, livro de Bioy Casares, o autor narra metaforicamente o conflito de gerações a partir do olhar dos velhos, personagens da história. Jovens de Buenos Aires, onde a história se passa, perseguem e assassinam brutalmente velhos, na tentativa de exterminar a imagem do que certamente viriam a ser. “Nesta guerra, os jovens matam por ódio aos velhos que eles vão ser. Um ódio cheio de medo...” (CASARES, 1972 p.105). Velhos considerados inúteis pelos jovens e onerosos demais ao Estado. O livro foi escrito em 1968 (publicado em 69), segundo o autor, quando percebeu que a terceira idade se aproximava. Foi como um relato de sua experiência da velhice, a passagem do tempo e suas conseqüências físicas e emocionais. Ainda que a narrativa pareça extremista, serve de reflexão a respeito dos conflitos geracionais e da velhice para além de um fato exclusivamente biológico, mas como uma delimitação social.

O sujeito em idade avançada tem uma marca social, mais ou menos aparente de acordo com a classe social a que pertence. Isso é um dos aspectos que torna o envelhecimento um processo heterogêneo, mas não menos estigmatizante, no sentido Goffmaniano, em uma sociedade onde se pretende um “envelhecimento ativo” ou até mesmo um “não envelhecer”, onde as virtudes juvenis são o parâmetro de uma normalidade fabricada. Como se fosse possível um envelhecimento sem velhice, corpos sem marcas, produtivos e consumidores (no sentido capitalista do termo), gozando de uma “qualidade de vida” para conseqüente redução do ônus com a velhice pelo Estado. “Um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo [...]” (GOFFMAN, 1988, p.13), entre o que a sociedade espera do indivíduo e seu resultado não correspondido.

Segundo uma perspectiva interacionista, a estigmatização da velhice ocorre através de mecanismos sociais como a categorização das pessoas, o estabelecimento de normas e atributos normalizadores como o da juventude, do corpo jovem, que quando depreciado passa a um estatuto desviante, de improdutividade e perda de autonomia. Que está sujeito a transformação de valores morais contrários aos que se espera em uma sociedade capitalista como a nossa: produtividade, independência, autonomia. A emergência do sujeito, a noção de indivíduo enquanto um “valor” (DUMONT, 1985) reforça a segregação da velhice

como se o envelhecimento fosse um processo de única responsabilidade do sujeito, não considerados os aspectos sociais e econômicos envolvidos. Desta forma, não há espaço para o “mau envelhecer” em uma sociedade onde independência e autonomia são características fundamentais ao indivíduo que se torna único e exclusivo responsável pelo seu envelhecimento.

O discurso de um “envelhecimento ativo” é cada dia mais presente e alimentado pelo saber autorizado da geriatria/gerontologia, onde o indivíduo é responsabilizado pelo seu bom ou mau envelhecer, de acordo com seu estilo de vida “escolhido”, desconsiderando-se o contexto maior onde está inserido e história de vida. São discursos individualistas e responsabilizadores que oferecem ao sujeito o empoderamento direcionador sobre seu modo de viver. Os discursos éticos e morais permeiam o fazer biomédico que como uma ideologia, obtém controle político sobre determinadas questões como legislação, saúde pública (LAPLANTINE, 2004). Os idosos se tornam alvos de condutas prescritivas e monológicas do que pode ou não fazer para atingir este inatingível “não-envelhecer”. Tratar a velhice como doença é também uma maneira de produzir um sujeito sujeitado à visão biomédica, como uma “doença-punição” (ibid). “O indivíduo é punido por uma negligência ou um excesso, mas sempre por um mau comportamento – com relação às prescrições religiosas ou médicas - ou seja, por uma falta com relação à ordem social.” (ibid, p.229).

Os efeitos destas condutas prescritivas atingem de formas diversas os indivíduos, dependendo, principalmente de fatores socioeconômicos. O abrigo é uma das formas encontradas pelo idoso ou por familiares ou amigos, de lidar com o envelhecimento, em muitos casos quando já não há mais controle do indivíduo sobre a decadência física, mental e social a que está sujeito e exposto.

A estigmatização da velhice não ocorre de forma abrupta; pode ser lenta, contínua e acontecer de muitas maneiras, como, por exemplo, a partir da saída do indivíduo do mercado de trabalho, ou da impossibilidade de cuidados pela família, do afastamento gradual de um círculo de relações ou do isolamento que pode sofrer em qualquer outra dimensão da vida social, caso o idoso não se enquadre em um modelo ideal de envelhecimento: saudável, pró-ativo, participante de grupos de terceira idade, etc. A ideia da velhice como uma fase improdutiva, decorre também de uma “imagem de corpo, capaz de promover desenvolvimento social” (KATZ, 2010, p.125). Entretanto, o asilamento não implica necessariamente rejeição

familiar, mas assinala o ponto culminante do processo social de exclusão do sujeito idoso.²⁰

Ao ser institucionalizada, a velhice passa por um processo de reforço de sua estigmatização. Mas o que poderia ser considerado o estigma da velhice? A pele enrugada, os rostos marcados, as transformações impressas em suas peles pelos efeitos do tempo e de suas experiências vividas? A velhice estigmatizada na sociedade atual parece muito próxima da citada por GOFFMAN (1988), segundo o autor, uma das primeiras definições de estigma; relacionada ao físico, ao corpo: “Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava.” (id, 1988, p.5). Se na contemporaneidade, uma pele lisa e as virtudes juvenis são tão valorizadas, os sinais físicos do envelhecimento podem ser considerados também fatores segregadores desta categoria que se apresenta. Ainda segundo GROISMAN (1999):

A fundação do asilo de velhos representa o reconhecimento da velhice como prática institucional. Funcionando como um elemento de separação e demarcação da velhice – uma separação espacial, ao asilo produz imagens sociais da velhice. [...] Talvez no asilo encontremos o exemplo mais evidente da tecnologia de diferenciação. (ibid, p.22).

Mas para além do estigma físico, a velhice asilada também se reveste de um estigma moral, já que muitos destes indivíduos idosos não respondem mais às expectativas sociais de atividade, produtividade, consumo, enfim, fatores sempre ligados a um progresso tecnológico das sociedades individualistas e capitalista. O pertencimento a uma instituição asilar é, por si só, um fator estigmatizante.

Sendo assim, os estigmas surgem como reflexo desta noção de indivíduo e são ainda reforçados pela classe social e pelo asilamento. Mas esta visão orgânica do envelhecimento, como um momento de perdas e deterioração não é universal, deve ser relativizada, bastando observar outros estudos antropológicos realizados em sociedades não ocidentais em que velhice e envelhecimento possuem imagens bem mais positivas do que na visão ocidental (UCHÔA, 2003). O estudo de EVANS-PRITCHARD sobre os *Nuer* do Sudão, é um exemplo que mostra a valorização da

²⁰ Pensar o asilamento como um fator de exclusão e determinante da morte social ou mesmo como uma violência simbólica, só faz sentido em uma determinada noção de indivíduo, que é a visão Dumontiana, de indivíduo enquanto valor.

idade, onde pessoas mais velhas possuem superioridade na hierarquia social e são respeitados pelas classes anteriores; respeito que é presente em todas as esferas da vida social (ibid).

Os *Bambara* do Mali, tribo africana estudada por UCHÔA (1988) também são um exemplo da valorização da velhice. Segundo a autora:

Os Bambara consideram a velhice uma conquista. Para eles, o envelhecimento é concebido como um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano. Ser velho significa ter vivido, ter criado filhos e netos, ter acumulado conhecimento e ter conquistado, através destas experiências, um lugar socialmente valorizado. Os Bambara constituem um exemplo atual da situação privilegiada dos idosos em algumas sociedades africanas. Para os *Bambara*, a idade é um elemento determinante da posição de cada indivíduo na sociedade. Toda a vida social é organizada segundo o princípio da senioridade. Considera-se que os mais velhos estão mais próximos dos ancestrais e, por esta razão, detêm a autoridade. Respeito e submissão marcam o conjunto de atitudes e comportamentos dos mais jovens para com os mais velhos. (UCHÔA, 2003, p.850).

SEEGER (1980) afirma que os velhos não são bem descritos nas etnografias de grupos indígenas existentes, mas é possível verificar nuances nos papéis desempenhados e nos tratamentos dado aos velhos em algumas sociedades tribais. Em muitos grupos *Jê*, que possuem organização por classes de idade, de acordo com o estágio do ciclo vital²¹, tanto homens como mulheres, atingem um *status* novo e importante quando ingressam na classe de “idade dos velhos” (ibid, p.62). Já em outros grupos das terras baixas da América do Sul, como entre os *Guayaki*, os *Siriono*²², os velhos são abandonados quando não podem mais seguir o grupo e os *Cubeo*, lhes demonstram desprezo (ibid). Os velhos se tornam menos sociais e mais naturais, ocupando a velhice um espaço de liminaridade em relação ao restante da sociedade, mediando o mundo social e o mundo natural (ibid, p.77).

Obviamente não é possível também generalizar a concepção da velhice em sociedades não ocidentais ou indígenas, porém estes exemplos nos permitem desnaturalizar o conceito de envelhecimento e velhice, visto que “a marginalização dos velhos envolve muitas atitudes e valores importantes da sociedade como um todo” (ibid). Se os estigmas e a noção de indivíduo ocidental colocam os idosos

²¹ Estas classes de idade estão relacionadas à vida familiar: casamento, filhos e netos. “Homens com netos (e, portanto com filhos casados) têm o *status* de ancião. Participam ativamente do processo decisório e são valorizados pelo seu saber cerimonial” (SEEGER, 1980, p. 63).

²² Tanto os Guayaki quanto os Siriono são grupo nômades.

muitas vezes à margem da sociedade, os asilos surgem como uma “solução” que mantém ao menos uma parcela da velhice apartada de nós. Para LE BRETON:

El anciano se desliza lentamente fuera del campo simbólico, deroga los valores centrales de la modernidad: la juventud, la seducción, la vitalidad, el trabajo. Es la encarnación de lo reprimido. Recuerdo de la precariedad y de la fragilidad de la condición humana, es la cara de la alteridad absoluta. Imagen intolerable de un envejecimiento que alcanza a todo en una sociedad que tiene el culto de la juventud y que ya no sabe simbolizar el hecho de envejecer o de morir. (2002, p.142).

Há uma tentativa de supressão desta faceta frágil e precária da condição humana no asilamento ao mesmo tempo em que ela aparece exposta e intensificada quando olhamos estas instituições “de perto e de dentro” (MAGNANI, 2002).

Estamos diante, então, do que BOURDIEU (1996) coloca como uma “ficção bem fundamentada” (p.126), onde a sociedade cria as descrições e prescrições de determinada categoria que passa a ser admitida como dada, naturalizada. Cria também lugares para esta categoria; o asilo é um deles. Todavia, existem espaços que mostram a heterogeneidade vivida por este grupo, como universidades para a terceira idade, centros de convivência, grupos de turismo para idosos, etc. Estes locais atendem outra parcela da velhice e buscam ressaltar aspectos positivos do envelhecimento, como uma época onde é possível realizar coisas não realizadas anteriormente por falta de disponibilidade de tempo, por exemplo.

Trabalhos como o de Guita Grin Debert em “A Reinvenção da Velhice” (2004) trazem à tona novas formas de gestão da velhice, passando por temas como as classificações etárias, os discursos gerontológicos e os programas para a terceira idade onde homens e mulheres reinventam o envelhecimento. Reinvenção que aparece como forma de lutar contra os preconceitos e estereótipos em torno da velhice e ressaltar esta fase da vida como um momento de maturidade, de realização pessoal e sabedoria. Através destes programas, parece haver o que DEBERT chama de “celebração da terceira idade” (2004, p.150), uma nova maneira de encarar o envelhecimento como um momento para novas amizades, festas, encontros, passeios e novos aprendizados. Apesar disto, dados estatísticos de algumas Universidades destinadas à terceira idade, mostram um predomínio de alunos com idade inferior a 65 anos²³ e do sexo feminino em sua maioria. Estes

²³ Na Unati (Universidade Aberta para a Terceira Idade) da UERJ, 80% dos inscritos têm menos de 65 anos e quase todos menos de 70. Na PUC de Campinas, 70% têm 65 anos ou menos (DEBERT, 2004, p.153).

espaços acabam se tornando locais “para uma vivência coletiva de negação da velhice” (DEBERT, 2004, p.162). O público para o qual estes programas são criados, “o idoso em crise, solitário e inativo, vivendo em condições precárias e em uma situação de perda” (ibid, p. 153), não é de fato o que participa destes programas.

Estes espaços são destinados a uma terceira idade como modelo a ser seguido e reflexo dos avanços científicos e tecnológicos do prolongamento da vida. Neste sentido, fatores econômicos também são determinantes e segregadores na participação ou não dos idosos em grupos de convivência. A retórica da velhice se apresenta muitas vezes através de mensagens televisivas, transforma idosos em enaltecidos membros da sociedade de consumo (BOBBIO, 1997, p.25). “Em uma sociedade onde tudo pode ser comprado e vendido, onde tudo tem um preço, também a velhice pode transformar-se em uma mercadoria como todas as outras” (ibid, p.26). Além disso, todos estes programas, viagens, universidades, o discurso positivo da terceira idade, enfim, têm por função:

[...] colocar em circulação os próprios velhos que estavam sem lugar na sociedade. Repõe-se, embora nos interstícios dela [...]. Grupos de idosos, então, podem ser constituídos em ‘guetos’, mas podem, também, construir novas e mais positivas identidades coletivas, de ordem geracional. (MOTTA apud GRAEFFE, 2005, p.20).

Estas reinvenções da velhice também podem ocorrer no dia a dia, como nos mostra a etnografia de Fátima e Silva de Freitas (2000), que retrata os bailes da terceira idade como espaços de sociabilidade, onde a velhice pode ser experienciada de outra forma. O foco, nestes casos, não é o assistencialismo, pois a maioria dos bailes promovidos em Curitiba não está ligado a nenhum programa assistencial, segundo a autora. O foco são as relações, os corpos que têm liberdade, que dançam, que exercem sua sexualidade, que namoram, que escapam das cantadas inconvenientes, que mostram, enfim outra faceta da vivência da velhice. Neste outro contexto, a relação das idosas com o baile, que é um espaço, um intervalo entre o cotidiano, famílias e amigos, é a busca de alegria, uma nova forma de viver esta etapa da vida. O baile é um espaço de sociabilidade, onde novas relações de amizade, namoro e até casamento podem ser formadas.

Mesmo trabalhos como o de GRAEFFE (2005), que traz sua pesquisa sobre o asilo Padre Cacique, em Porto Alegre, reflete uma heterogeneidade entre os próprios asilos. Neste caso, um asilo misto, com moradores bastante autônomos e

independentes, que saem sozinhos, estabelecem relações afetivas (o autor inclusive cita um noivado que presenciou durante seu período de campo), entre outros exemplos que ajudam a ter uma visão menos “cinzenta” da velhice asilada. GRAEFFE consegue relativizar questões como a “mortificação do eu” e o conceito de “instituição total” através das rotinas e perfil dos moradores, bastante diferentes das moradoras do Santa Clara e São Vicente. Desta forma, sua pesquisa tem como pontos importantes:

As carreiras da velhice, que são maneiras de viver e de ressignificar a condição de asilamento; os ritmos cotidianos, que conformam temporalidades próprias na cultura asilar; e as narrativas dos velhos, sujeitos de experiências singulares, que realizam um esforço sistemático de dar sentido às suas experiências. (GRAEFFE, 2005, p.163).

Entretanto, não podemos esquecer os velhos asilados em outros contextos, com outros perfis e que geralmente não se encaixam nas imagens da “terceiridade” divulgadas pela mídia, que não são atingidos por estes avanços e não experimentam este “envelhecimento ativo”, com “qualidade de vida”.

Basta olhar ao redor, dar uma espiada nas casas de repouso e nos hospitais [...] para perceber quanto é falsa a representação não desinteressada, mas interessada adulatora, do “velho é lindo”. Fórmula banal, adaptada a sociedade de consumo, que substitui o elogio do velho virtuoso e sábio. (BOBBIO, 1997, p.26).

Temos, então, mais um aspecto deste envelhecer não-homogêneo: o lugar, ambiente arquitetônico onde ele é vivido. Para aprofundar a questão da corporalidade na velhice institucionalizada, antes se faz necessário uma caracterização de cada uma das instituições escolhidas para esta etnografia.

De acordo com pesquisas realizadas pelo IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas) em conjunto com o Governo Federal foram identificadas 3549 instituições asilares registradas no Brasil (CAMARANO, 2010), estando 251 localizadas no estado do Paraná e 49 na capital Curitiba (id, 2008). Do total paranaense, 61,7% são caracterizadas como privadas filantrópicas²⁴, categoria que abrange tanto as leigas quanto as religiosas. Aproximadamente 700 (19,7%) do total nacional são instituições religiosas vicentinas. As duas escolhidas para esta pesquisa são filantrópicas e religiosas, administradas pela Ação Social Paraná,

²⁴ Instituições de iniciativa privada leiga ou religiosa e sem fins lucrativos. Existem ainda instituições de outra natureza como as privadas com fins lucrativos, as públicas ou as que se declaram mistas (públicas de direito privado).

organização sem fins lucrativos e membro da Rede Cáritas, rede da Igreja Católica com a missão de atuar em causas sociais, “[...] defendendo e promovendo a vida e participando da construção solidária de uma sociedade justa, igualitária e plural, junto com as pessoas em situação de exclusão social”²⁵.

Tanto o Abrigo Santa Clara, quanto o Asilo São Vicente, também recebem o apoio da Fundação de Ação Social (FAS), responsável pela gestão plena da Política Municipal de Assistência Social em Curitiba. Grande parte das moradoras encaminhadas atualmente às duas instituições chega através da FAS e Ministério Público.

1.3 ASILO SÃO VICENTE DE PAULO

FIGURA 1 – VISTA AÉREA DO ASILO E FACHADA ATUAL²⁶



Fotos: www.asilosaovicente.org.br

Meu primeiro contato com o asilo São Vicente de Paulo ocorreu dia 19 de fevereiro de 2010, quando fui visitar o bazar de móveis usados que acontece todas as sextas-feiras. Fui sem intenção de me apresentar, só mesmo para conhecer a estrutura física do local e coletar minhas primeiras impressões. Se o olhar

²⁵ <http://www.caritas.org.br/quemsomos.php>

²⁶ Ainda que esta pesquisa não proponha uma Antropologia Visual (ou da imagem), utilizarei algumas fotografias ao longo da dissertação como forma de ilustrar as descrições etnográficas. Algumas fotos foram retiradas de sites da Internet (do próprio asilo, da Ação Social do Paraná ou de fontes confiáveis como a da Capicua Filmes, que produziu um documentário sobre a vida no Asilo São Vicente), devido à dificuldade de obter fotos durante a pesquisa de campo. A preocupação dos funcionários era sempre de que as fotos fossem tiradas em ambientes “mais bonitos” ou “mais arrumados” e com a condição de que eu não identificasse nem fotografasse nenhuma moradora. Os dias em que levava minha máquina fotográfica, alguma funcionária sempre me acompanhava para determinar o que poderia ou não ser fotografado. O mesmo aconteceu no Abrigo Santa Clara.

etnográfico deve ser aprendido, achei esta seria uma excelente oportunidade de começar. Fiquei impressionada com o tamanho da construção. Já sabia que o asilo ocupava uma quadra, mas a dimensão ao vivo, “de perto e de dentro” era ainda maior. Depois de conhecer a pessoa responsável pelo bazar e me identificar, fui apresentada ao diretor administrativo que me levou para um *tour* no imenso labirinto de corredores, pátios, jardins, salas. Construção gigantesca e centenária com estrutura precária e obras inacabadas por todos os lados. Várias moradoras circulavam em todos os ambientes por onde passei; algumas cadeirantes, outras necessitando algum apoio como bengalas, andadores e outras sem apoio. Como trabalhei durante quase cinco anos em um Hospital Psiquiátrico que ocupava uma construção também centenária, foi inevitável a comparação entre os ambientes. O ambiente arquitetônico era muito semelhante nos dois locais. A única diferença é que ali, as moradoras transitavam pelos espaços. Alguns corpos tinham também “algo” dos pacientes do hospital psiquiátrico. Mas naquele momento, não entendi exatamente o que era. Muitas me abordavam, tentavam conversar, mas com dificuldades de se expressarem e dizendo coisas desconexas. Era evidente o comprometimento neurológico e psiquiátrico de muitas moradoras. A relação corpo/ambiente ficou evidente naquele instante em que as dificuldades de locomoção, de comunicação estavam explícitas naquele local de corredores e janelas enormes, pé direito altíssimo, o ranger do piso de madeira, pátios frios entre os pavilhões; uma estrutura gigantesca, um verdadeiro labirinto.

Apesar deste contato inicial, a pesquisa de campo aconteceu efetivamente a partir do mês de agosto, acompanhando um grupo de idosas que se reunia para caminhadas matinas duas vezes por semana. A partir daí comecei a participar das rotinas da instituição com mais frequência, conhecendo profissionais, voluntários e residentes e auxiliando nas rotinas gerais do asilo. Tive pouquíssimo acesso a documentos que me mostrassem mais o histórico da instituição, as mudanças ocorridas nos mais de oitenta anos de existência. Não há tampouco, registros históricos dos moradores que passaram por ali. As histórias são contadas por moradoras que vivem a mais tempo na casa e por funcionários que tem um contato maior com as moradoras. Como registro, apenas algumas plantas de engenharia, que indicavam mudanças, reformas, ampliações, criações de novos prédios, que aconteceram no asilo desde sua fundação.

O Asilo São Vicente de Paulo foi criado em 1926, pelo então governador Caetano Munhoz da Rocha como um Centro de Mendicância e entregue à Congregação das Irmãs Passionistas para ser administrado. Segundo dados históricos, chegou a abrigar 600 pessoas, entre crianças, adultos e velhos de ambos os sexos, considerados em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social. Por um período não documentado, foi também reformatório para moças. Assim permaneceu até 1967, quando os homens foram transferidos para o atual Recanto Tarumã e as mulheres com idade inferior a 60 anos e sem outros distúrbios mentais para o Lar Yvone Pimentel. Apenas na metade da década de 80, o asilo passou a receber exclusivamente mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. Não existem registros sobre as crianças, mas as próprias moradoras e alguns funcionários dizem que muitas crianças foram entregues para adoção, inclusive as que nasciam na instituição. São muitas as histórias contadas pelas próprias moradoras, sobre os nascimentos e os “sumiços” de bebês que eram entregues para adoção. Estes fatos, por si só, tornam o Asilo São Vicente uma instituição bastante específica que a diferencia de outras instituições asilares. A escassez de registros oficiais não só da instituição como de muitas moradoras, faz também desta velhice, uma velhice específica.

FIGURA 2 – FACHADA DO ASILO EM 1929 COM OS MORADORES DA ÉPOCA



Foto: www.asilosaovicente.org.br

Somente em 2004, a administração passou a ser feita pela Fundação Educacional Itaqui (mantida pela Ação Social do Paraná - ASP), devido à solicitação feita pelo Ministério Público e FAS. Também não há registros históricos do motivo, mas ele foi interditado devido a maus tratos e má administração. Durante a

pesquisa, busquei junto ao Ministério Público, especificamente a Promotoria do Idoso, ter acesso ao processo que levou à mudança de administração no ano de 2004. Mesmo com a justificativa de uso exclusivamente acadêmico, meu pedido de cópia do inquérito civil foi negado, segundo a promotoria, por se tratar de um documento sigiloso. No próprio asilo, também não tive acesso a nenhum documento sobre a época de gestão das Irmãs Passionistas e fui questionada sobre a real necessidade de incluir os “problemas” da época das irmãs em meu trabalho. As histórias de maus tratos e negligência aparecem nas falas das moradoras e de funcionários que relatam que a partir deste ano, as moradoras foram libertas de uma espécie de cativeiro a que eram submetidas, pois ficavam trancadas, sem permissão nem para ir ao jardim. De 2004 a 2006, funcionários referem um período muito bom para as moradoras que faziam muitos passeios e também para os funcionários que sempre recebiam seus salários em dia. Em 2006, o padre José Aparecido assume a administração da instituição através da Ação Social Paraná. Inicia-se então, a atual gestão.

Atualmente, as fontes de recurso da instituição, além dos 70% do valor da pensão ou aposentadoria (INSS) das moradoras, determinado por lei, são os repasses municipais, estaduais e federais, além das atividades realizadas com fins de arrecadação de verbas para o asilo: bingos, bazar de móveis usados (uma vez por semana), bazar de roupas usadas (três vezes por semana), almoços e jantares especiais como o “Nhoque da Nona” (evento mensal) e refeições e lanches servidos diariamente no pequeno restaurante que funciona dentro do asilo e é aberto ao público externo. Além disso, a casa aceita doações de roupas, alimentos, móveis usados e dinheiro. As contribuições em dinheiro podem ser feitas pessoalmente, via fatura de energia elétrica ou via depósito, com opção em um dos três bancos que a instituição possui conta.

O São Vicente ocupa uma área de 9.000m², sendo 7.000m² de área construída e possui duas modalidades de atendimento: centro-dia, para ambos os sexos e longa permanência, exclusivamente feminina. No atendimento de longa permanência existe ainda a divisão de acordo com o grau de dependência física das moradoras. O Lar Nossa Senhora das Flores (Lar Flores), onde vivem as idosas com menor grau de dependência física; o Lar São José, das que possuem maior dependência física; e o Lar São Vicente de Paulo, onde estão as que carecem de acompanhamento diferenciado e/ou psiquiátrico. Há também uma enfermaria, onde

moradoras mais debilitadas e necessitando atendimento médico, permanecem o tempo que for necessário a sua recuperação. Apenas algumas moradoras são permanentes na enfermaria. Cada um dos lares possui um refeitório próprio, além das instalações sanitárias para o banho das residentes.

Apesar da divisão dos ambientes, eles não se apresentam fechados. As moradoras podem transitar pelos imensos corredores e pátios que ligam os “lares” do asilo além de jardins, salas de artesanato e pintura sala de TV, além dos quartos, alguns individuais e outros com até nove camas. Na parte destinada ao chamado Centro-dia, as famílias que não tem como cuidar de um familiar idoso durante o período de trabalho, o deixa no asilo para passar o dia, onde ele recebe alimentação, medicação e os cuidados que não teria sozinho em casa. Durante esta pesquisa, o foco será o atendimento de longa permanência, predominante na instituição. A modalidade centro-dia apresenta-se outra maneira de vivência da velhice, já que o idoso possui outros vínculos fora da instituição.

FIGURA 3 – REFEITÓRIO LAR FLORES, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

FIGURA 4 – NOVO REFEITÓRIO DO LAR SÃO JOSÉ, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

Para um panorama geral do Asilo São Vicente de Paulo, foi necessário ter acesso a alguns dados numéricos da instituição. Dados que consegui junto ao departamento de Serviço Social do asilo. Atualmente, cada moradora possui uma ficha onde constam números de documentos, religião, escolaridade, tamanhos de roupas e calçados e dados sobre necessidades especiais como deficiências auditivas, visuais, uso de fraldas, andador, muletas e/ou bengalas. Além das fichas individuais há uma planilha, atualizada periodicamente, com dados gerais das moradoras por Lar.

Atualmente²⁷ moram no asilo 128 idosas, sendo 64 no Lar Flores, 29 no Lar São José, 33 no Lar São Vicente e duas na enfermaria. Como citado anteriormente, estão divididas por graus de dependência nos chamados Lares. A faixa etária, bastante variável, vai dos 41 aos 100 anos. Esta variação se deve ao fato da Instituição ter servido muito tempo de centro de mendicância, reformatório, orfanato. Quase metade das residentes tem mais de 30 anos de tempo de moradia. Algumas chegaram ali ainda crianças, com transtornos mentais e como já eram consideradas “não-adotáveis”, hoje fazem parte da história da instituição. Esta grande variação na faixa etária aliada à longa permanência e a baixíssima taxa de vínculos familiares²⁸, também reforçam a especificidade desta instituição. Atualmente, a procedência das idosas, além de ser via familiar, também acontece através da Secretaria do Trabalho e Assistência Social, Secretaria do Bem Estar Social, FAS, Ministério Público e convênios com outras instituições e Prefeituras.

Após entrada na instituição, se a idosa não tem um responsável familiar ou outro designado pelo Ministério Público, a curatela passa a ser do padre José Aparecido, diretor do asilo. Existe um contrato de prestação de serviços que é assinado entre o asilo e o responsável pelo idoso, seja ele um familiar ou o tutor designado pelo Ministério Público.²⁹ Neste contrato constam direitos e obrigações a

²⁷ Dados coletados em abril de 2011.

²⁸ Apenas 48 das 128 moradoras possuem algum vínculo familiar registrado, cinco a família não foi localizada e as demais, 75 no total, sem nenhum vínculo familiar conhecido. Estes são os dados levantados pelo serviço social, depois de solicitado pelo Ministério Público. Deste número, cerca de 15 recebem, de fato, visitas regulares. As demais famílias simplesmente assinaram os contratos e não apareceram mais. Segundo a administração do asilo, nada pode ser feito que obrigue as famílias a visitarem as idosas.

²⁹ Algumas moradoras são consideradas incapazes de assinar este contrato. Neste caso, o familiar deve entrar com um processo de interdição junto ao Ministério Público, para obter a curatela da idosa. Em casos que o familiar se nega a assumir a curatela, o Ministério Público designará outro responsável legal para reger a pessoa e administrar seus bens. A curatela, assemelha-se à tutela,

serem cumpridos tanto pelos contratantes quanto pelos contratados, bem como o preço estipulado para a prestação do serviço. Este valor é variável, de acordo com o benefício recebido pelo idoso. O valor mínimo de contribuição é de R\$ 378,00 (70% sobre o salário mínimo). Os outros 30 % são divididos: parte fica com as próprias idosas, que utilizam para comprar coisas pessoais e a outra parte fica em uma caderneta de poupança, administrada pela Ação Social do Paraná. No caso das que não possuem familiar responsável (curador), o Padre José Aparecido, atual diretor do asilo, assume a curatela.

Muitas das moradoras são procedentes de hospitais psiquiátricos, devido ao processo de desospitalização psiquiátrica que ocorreu a partir da década de 90. A simples determinação de que deveriam ser reduzidos os números de internamentos psiquiátricos, fez com que uma parcela destas pessoas que não tinham vínculos familiares fosse parar em asilos. Há um suporte psiquiátrico para estas moradoras/pacientes e este é um fato que certamente contribui para a caracterização do asilo como um hospital. O Lar São Vicente é o espaço que elas ocupam dentro da estrutura do asilo e recebem acompanhamento psiquiátrico uma vez por semana. Além disso, não há tratamento diferenciado para estas moradoras. Todas as atividades de alimentação, banho, vestimenta, transferência, entre outras, acontece da mesma maneira para todas as residentes.

O Asilo São Vicente tem características bastante marcadas de “casa de caridade”³⁰ e isso se mostra em suas campanhas para arrecadar fundos e nos discursos da instituição de maneira geral. Existem panfletos, um jornal mensal com notícias sobre a instituição, além de banners e dos muros ao redor de toda a quadra onde o asilo está localizado que possuem a chamada: “Faça sua doação”. O histórico do local também reforça esta característica e mesmo passando de “Centro de Mendicância” a “Centro de Integração do Idoso”³¹, o caráter religioso da caridade esteve presente ao longo das diferentes administrações. Isso é de fato uma

com a diferença do segundo, aplicar-se exclusivamente a menores de 18 anos e os poderes do curador serem mais restritos que os do tutor.

³⁰ Lembrando que se trata de uma instituição filantrópica, segundo CAMARANO (2010, p.235): “O certificado de filantropia assegura às instituições isenções de taxas e de alguns impostos, maiores chances de receber doações e a contarem com pessoal voluntário e/ou cedido do Estado.”

³¹ Esta terminologia é dada pela administração da instituição, mas ela faz parte das chamadas ILPI's (Instituições de longa permanência para idosos) que também podem receber outras denominações como Lar, Casa de Repouso, Abrigo, Centro de Convivência, entre outros termos utilizados em instituições para o mesmo fim. Estes locais são regulados pela Política Nacional do Idoso e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que determinam suas normas de funcionamento.

característica importante que poderá ser mais bem explorada quando abordarei a questão da corporalidade institucionalizada.

FIGURA 5 – MORADORAS DO LAR SÃO VICENTE (SÃO VICENTE DE PAULO)



Foto: www.capicua.com.br (documentário “Abaixo do Céu”, 2011)

As equipes de saúde são compostas por enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cuidadoras, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta. O grupo predominante é o das cuidadoras, e são elas as que têm contato mais próximo às idosas. Para este cargo, é necessário apenas possuir primeiro grau completo. Existem cursos específicos para cuidadores, mas ele não é exigido dos candidatos à vaga. Há ainda uma médica que atende no asilo uma vez por semana. As consultas necessárias por especialidade são agendadas ou pela família, quando há vínculo, ou pelo asilo, de acordo com a demanda. Não há planos de saúde; os atendimentos são agendados pelo SUS ou pagos com os dinheiros das aposentadorias administradas pela Ação Social do Paraná.

As equipes de saúde, funcionários da administração, cuidadoras e voluntários atuam como agentes de socialização e da tentativa de manutenção da sociabilidade das idosas. Os voluntários são pessoas, previamente cadastradas pela administração do asilo, que oferecem seus serviços por período que eles próprios determinam e de acordo com a necessidade do asilo. De acordo com a Promotoria

do Idoso, órgão fiscalizador das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), existe uma recomendação que para cada voluntário admitido, seja realizado um cadastro individual, exigindo-se dos mesmos as cópias de RG, CPF, atestado de antecedentes criminais e atestado de saúde física e mental. Apesar desta recomendação, de acordo com a administração das instituições, essa burocracia inviabilizaria a ajuda dos voluntários que nem sempre têm tempo para disponibilizar tais documentos. O que acontece atualmente é o preenchimento de uma ficha com nome completo, endereço, números de documentos, atividade proposta e carga horária semanal. Podem ser atividades de lazer, artesanato, pintura, dança ou qualquer outra atividade dentro do asilo. Existem ainda voluntários que ajudam nas festas que são promovidas: festas juninas, Natal, Ano Novo, etc. Algumas escolas e faculdades também firmam convênios com as instituições, a fim de que os acadêmicos utilizem o asilo como campo de estágio voluntário, principalmente na área de saúde: nutrição, fisioterapia, enfermagem, psicologia, etc. Mas não é necessário que os voluntários estejam necessariamente vinculados às instituições de ensino ou empresas. As visitas/ajudas são esporádicas, não havendo uma obrigatoriedade de frequência fixa.

Entre as atividades que acontecem com as moradoras estão as caminhadas, que acontecem às segundas e sextas-feiras pela manhã e são coordenadas pela psicóloga e fisioterapeuta. As cadeirantes ficam no jardim pela manhã quando há sol, levadas pelas cuidadoras e outras propostas são oferecidas por voluntárias e acontecem nas salas de artesanato e pintura ao longo do dia. Aos finais de semana, esporadicamente, acontecem bailes no refeitório principal do Lar Flores. Alguns idosos do Lar Tarumã são trazidos e os acontecimentos do baile, músicos, comidas e bebidas, são doados por voluntários. Também na última quinta-feira do mês, comemoram-se as aniversariantes do mês, sempre com bolo e um lanche especial, também proveniente de doações. Outra atividade oferecida às residentes é o salão de beleza chamado "Espaço da Vovó", onde todas as segundas-feiras são oferecidos serviços de manicure, podologia e cabeleireiro.

As visitas³² de familiares e amigos são todas registradas em uma planilha para que possam visitá-las ou para serem acionados, se necessário, em caso de

³² Não acompanhei nenhuma das visitas, mas quando passava pela ante-sala enquanto alguma moradora recebia o visitante, elas sempre faziam questão de apresentá-lo. Também tentei conversar com alguns familiares, explicando um pouco sobre minha pesquisa, mas não obtive

internamento, consulta médico ou outro motivo. Algumas visitas são supervisionadas diretamente pela psicóloga ou assistente social com o objetivo de proteger as idosas de qualquer tipo de exploração por parte de alguns familiares que segundo a administração, vão visitá-las somente para pedir dinheiro de suas aposentadorias ou pensões. A maioria destes encontros ocorre em uma ante-sala ao lado da sala da psicóloga, onde é possível ouvir as conversas entre as pessoas. Não é permitido às moradoras levar os visitantes para os quartos. Existem ainda as visitas das “madrinhas sociais”, visitantes voluntárias que acabam por “adotar” alguma moradora como afilhada, levando presentes (roupas, calçados, acessórios), para almoço em aniversário, Páscoa, Natal e outras datas especiais. No entanto, não existe uma regularidade exigida para estas visitas.

Nem todas as moradoras participam de todas as atividades. As mais dependentes e com dificuldades de locomoção³³ acabam não participando, o que delimita claramente uma divisão das atividades de acordo com a capacidade corporal avaliada de cada uma. A avaliação do grau de dependência das moradoras é feita logo após sua entrada e repetida sempre que a equipe note alguma alteração em sua capacidade física. As atividades avaliadas³⁴ são as seguintes:

1º - Banho: Considera-se independente a moradora que não recebe ajuda para tomar banho ou que recebe ajuda somente para uma parte do corpo, como as costas ou uma das extremidades, por exemplo;

2º - Vestimenta: Para esta função, considera-se independente a idosa que pega suas roupas e consegue vesti-las sem qualquer ajuda, incluindo roupas íntimas, externas, cintos e fechos. Sapatos estão excluídos desta avaliação;

3º - Higiene pessoal: Se vai ao banheiro e o utiliza, consegue vestir-se e retornar sem auxílio de outra pessoa, é considerada independente. A utilização de andadores e bengalas não as classifica como dependentes;

sucesso. O motivo era sempre a falta de tempo, a pressa para voltar ao trabalho e a impossibilidade de voltar em outro momento para conversar comigo.

³³ Durante o campo, existiam 39 moradoras dependentes de cadeiras de rodas para sua locomoção.

³⁴ Desenvolvido por Sidney Katz na década de 50, a pedido do governo dos Estados Unidos, o “Index of Activity Daily Living”, é um instrumento de medida das atividades de vida diárias hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho de algumas funções físicas. “Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social e, apesar do desenvolvimento de outros, ainda tem sido dos mais utilizados na literatura gerontológica para avaliar a funcionalidade dos idosos no que hoje são denominadas Atividades Básicas de Vida Diária” (DUARTE, 2007, p. 319), as AVD’s.

4º - Transferência: Avaliado o desempenho para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa, podendo utilizar-se para isso de suporte mecânico;

5º - Continência: Refere-se ao autocontrole de urinar ou defecar;

6º - Alimentação: O ato de dirigir a comida do prato à boca. Cortar os alimentos ou prepará-los não está incluso nesta avaliação.

O total de seis pontos determina independência nas Atividades de Vida Diária; quatro pontos, dependência parcial e dois pontos dependência importante. Além da avaliação do grau de dependência, nas fichas individuais, citada anteriormente, houve uma atualização solicitada também pelo Ministério Público, para que fossem descritas as atividades diárias e individuais de cada moradora. As ações que nortearam o preenchimento desta nova ficha cadastral foram: a participação em atividades recreativas internas (televisão, apresentações musicais, contação de histórias), eventos internos (festas temáticas, bailes e aniversários do mês), atividades de artesanato, caminhadas, interação com o grupo, passeios matinais no jardim e banhos de sol, idas ao salão de beleza, participação em missas e novenas, eventos externos (bailes no asilo Tarumã, picnic, etc.), saídas com familiares ou com madrinha social, além de incluírem também todas as patologias crônicas e/ou neurológicas e/ou psiquiátricas de cada residente. Até esta solicitação, feita em março de 2011, não havia um cadastro com estes dados.

No capítulo seguinte, uma melhor exploração das atividades citadas nos fornecerá uma visão mais clara das rotinas vividas pelas moradoras e as especificidades deste envelhecer, onde corpo e ambiente se definem mutuamente, na relação que acontece diariamente.

1.4 ABRIGO SANTA CLARA

FIGURA 6 – FACHADA DO ABRIGO



Foto: www.acaosocialdoparana.org.br

O Abrigo Santa Clara foi fundado em 1953 para atender crianças e idosos em situação de vulnerabilidade social e/ou pessoal. Com caráter privado, somente em 1978 tornou-se asilo exclusivamente feminino, passando por várias administrações (foi vendido várias vezes). Em 2008 a administração passa à ASP, e torna-se também instituição filantrópica e religiosa. Segundo informado pela administração, os antigos proprietários do Santa Clara foram duas mulheres. A primeira vendeu a instituição porque já não conseguia arcar com os gastos e sofreu denúncia dos vizinhos por maus tratos. Mabel, a moradora mais antiga, diz que este foi um período bastante difícil, que passavam por muitas privações. A segunda dona, Julia³⁵, conseguiu melhorar muito a situação do abrigo e das idosas, mas não por muito tempo. Resolveu pedir ajuda ao Ministério público, que entregou a administração à Ação Social do Paraná.

Diferente do Asilo São Vicente de Paulo, o Abrigo Santa Clara tem um espaço físico restrito. Ocupa uma área de aproximadamente 600 m², em uma casa de esquina e com dois pavimentos. A área externa é pequena e composta de um pequeno pátio e um corredor de cerca de dois metros que circunda toda a casa. Além dos sete quartos individuais ou coletivos, há uma sala de TV que ocupa o mesmo espaço onde fica o refeitório. As rotinas de alimentação são idênticas às do Asilo São Vicente: café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. Todos os

³⁵ Julia é lembrada com carinho pelas moradoras mais antigas e até com sentimento de piedade por não ter conseguido dar conta da administração do asilo.

cômodos se concentram no piso inferior. Na parte superior, além da sala da administração, há um almoxarifado geral.

FIGURA 7 – REFEITÓRIO/SALA DE TV, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

FIGURA 8 – PÁTIO EXTERNO, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

As atividades físicas ou terapêuticas que são oferecidas esporadicamente por voluntários, acontecem nesta mesa sala de TV/refeitório. Também há um pequeno pátio e os corredores ao redor da construção do asilo, onde as moradoras podem tomar banho de sol. No Santa Clara vivem 26 idosas³⁶, a mais jovem com 52 anos e

³⁶ Estes dados são referentes a setembro de 2010 e foram fornecidos pela assistente social responsável pelo asilo no período em que estive fazendo trabalho de campo. Cabe ressaltar que sempre acontecem mudanças, não só na administração, mas das próprias idosas: moradoras

a mais idosa com 94 anos. O tempo de residência varia de seis meses a 32 anos de instituição. Apenas três são moradoras a mais de 20 anos.

Diferente do São Vicente, não há separação física por graus de dependência, ainda que apenas três estejam no considerado grau II. Outras três delas, não possuem nenhum documento de identificação por terem sido encaminhadas pela FAS. Eram moradoras de rua, sem identificação, e com sérios comprometimentos cognitivos. Não sabem suas idades, e têm dificuldades de comunicação e locomoção. Outra diferença do São Vicente, diz respeito aos vínculos familiares. No Santa Clara, quase todas recebem visitas de algum familiar. Apenas seis moradoras não possuem vínculo nenhum.

As diferenças de procedência são mais marcadas num ambiente menor como o Santa Clara e são reforçadas pelas próprias moradoras. É comum ouvir falas como: *“Ela não sabe se portar porque veio da rua”*, *“O filho dela nunca vem visitá-la”* ou *“Eu tive uma criação muito diferente, não sou que nem essas daí...”*. Estes discursos são também formas de reafirmar identidades e posições na convivência entre as moradoras. Quem tem mais tempo de casa, tem vínculos familiares é diferente quem veio das ruas ou não tem família. O menor número de moradoras aliado a um menor espaço físico parece de fato ser um fator positivo na manutenção de certa identidade, das particularidades individuais das idosas do Santa Clara.

Meu contato inicial com esta instituição foi, como citado anteriormente, através de uma amiga e ex professora de consciência corporal na FAP – Faculdade de Artes do Paraná, Cinthia Kunifas. Cinthia é Mestre em Dança pela UFBA e tem como preocupação central em seu trabalho uma perspectiva que reflete determinada concepção de pessoa, que remete à indivíduo, autonomia, independência, domínio do corpo. Eu a acompanhei a partir do dia 25 de fevereiro de 2010, com o propósito de observar o trabalho de consciência corporal que ela realiza uma vez por semana com as moradoras. Porém, este foi o último dia que Cinthia realizaria a atividade, pois estava saindo em licença maternidade. Ela sugeriu que eu continuasse o trabalho com as idosas, baseada em minha experiência de trabalho corporal no

novas, outras que saem para uma cirurgia e são transferidas para o São Vicente por ter uma considerada melhor estrutura de enfermagem. No Santa Clara, durante o período da minha pesquisa, diferente do São Vicente, não presenciei o falecimento de nenhuma idosa, mas acompanhei as degenerações físicas que em algumas, é bastante visível após o asilamento.

curso de dança, nas aulas de respiração de Nishino³⁷ que pratico há três anos e em minha própria experiência enquanto dançarina. Aceitei o desafio, ainda que com certo receio, e nos meses de março e abril, realizei atividades semanais com as idosas. Mas o fato de ter que programar estas atividades me trouxe uma angústia enquanto pesquisadora, afinal eu não conseguiria olhar antropológicamente enquanto estivesse atuando como professora de dança. Apesar de pessoalmente compartilhar dos preceitos da dança, da consciência do corpo, era preciso desnaturalizar, olhar de fora os efeitos da perspectiva dos diversos atores que atuavam de acordo com sua posição dentro do asilo e com formações teóricas específicas como a de Cinthia. A partir de então, passei apenas a acompanhar as demais atividades desenvolvidas por voluntários e nas tardes destinados a meu trabalho, passávamos o tempo fazendo o que elas tivessem vontade no dia, fosse somente conversar, jogar bingo, tomar café, ver TV. Foram tardes enriquecedoras em que nossos laços foram estreitados e percebi uma maior confiança por parte das residentes em falar sobre suas vidas dentro e fora do abrigo. Além disso, venho acompanhando o trabalho feito pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) e de outros voluntários que sempre estão presentes.

As diferenças de características entre as duas instituições aparecem não só em termos ambientais e arquitetônicos, mas nos históricos institucionais, além de procedências e vínculos das moradoras. No São Vicente tive uma impressão de que as moradoras se pareciam demais com pacientes psiquiátricas. E o ambiente arquitetônico favoreceu isso com seus muros altos, corredores e pátios imensos como no Hospital Psiquiátrico onde trabalhei. Enquanto no Santa Clara as moradoras parecem mais “moradoras” de fato, de uma casa grande, mas com “ares” de casa. Parece de fato haver relação direta entre o ambiente arquitetônico e a corporalidade das idosas e isso merece melhor atenção no capítulo seguinte quando abordarei a questão da corporalidade institucionalizada. Apesar de o Santa Clara ser também um ambiente cerceado e vigiado, o fato de sua estrutura física ser reduzida e inclusive com alguns ambientes compartilhados entre funcionários e moradoras,

³⁷ Método de respiração baseado no sistema criado pelo mestre de Aikido japonês Kozo Nishino e na metodologia de desenvolvimento de *Ki* (energia vital ou vitalidade) criada por Koichi Tohei. São exercícios de respiração que envolvem a circulação e aumento de energia (*ki*), o desenvolvimento da sensação corporal (propriocepção) e a sensibilidade para com outros corpos. O método de ensino consiste em seqüências respiratórias e *taiki*, literalmente troca de energia, envolvendo desenvolvimento de sensibilidade.

isso parece influir nas relações que ali se estabelecem e que se caracterizam por serem mais próximas, de maior contato.

Talvez o histórico das duas instituições também tenha a ver com isso. Grande parte das mulheres do São Vicente foi para lá ainda muito jovem, passaram praticamente metade da vida (ou a maior parte dela, ou ela toda!) dentro de instituições. O processo de desospitalização psiquiátrica citado anteriormente também fez com que o perfil de residentes do São Vicente fosse diferenciado. No Santa Clara existem outros laços sociais construídos; histórias de famílias, amigos, parentes, vínculos com pessoas de fora da instituição, visto que este espaço foi por um longo período um asilo particular, que recebia somente mulheres idosas e onde os familiares estavam mais presentes. Histórico bastante diferente do Asilo São Vicente que funcionou por mais de 40 anos como centro de mendicância, recebendo homens, mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade social. E neste ponto surge mais uma questão: será que estas diferenças se refletem em seus corpos, seus discursos, suas histórias de vida e na própria relação entre funcionários e residentes? O espaço menor, também faz com que o convívio entre as moradoras do Santa Clara seja mais próximo, que elas tenham contato maior e mais freqüente umas com as outras. As diferenças entre as duas instituições e seus reflexos na corporalidade das idosas merecem maior atenção e serão explorados adiante, utilizando também as narrativas das próprias moradoras.

Não existe uma equipe com fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, como há no São Vicente. São os profissionais de lá que as atendem quando solicitados. Mas isso raramente acontece, pela alta demanda de atendimentos no São Vicente, que torna o atendimento adequado uma dificuldade, especialmente devido ao pouquíssimo número de profissionais comparado ao grande número de moradoras. No entanto, na entrada da instituição, o grau de dependência também é avaliado pela fisioterapeuta do São Vicente. No Santa Clara os profissionais fixos da área da saúde são: assistente social, enfermeira, auxiliar de enfermagem e cuidadoras, todos contratados pela ASP como no Asilo São Vicente. Sempre que necessário, acontecem permutas de funcionários entre as duas instituições, inclusive entre funcionários da limpeza ou da cozinha.

As atividades físicas que aconteciam no Santa Clara durante o período que estive em trabalho de campo, eram oferecidas por profissionais voluntários como professores de dança, de yoga, alunos do Projeto Comunitário da PUC e estagiários

da SMEL³⁸. Entretanto, no São Vicente há poucos trabalhos físicos realizados em grupo e que acabam ficando restrito a um grupo muito pequeno de moradoras. Apesar do grande espaço disponível é também a alta incidência de idosas debilitadas física e/ou mentalmente que certamente contribui para uma menor oferta de atividades físicas propostas por voluntários e pela própria equipe, quando comparada às do Santa Clara.

Existe ainda, uma freqüência de representantes das mais diversas religiões que realizam orações, passes e outros rituais com as moradoras. Eventualmente, pastores evangélicos, missionários e representantes das mais diversas religiões aparecem no asilo propondo algum trabalho com as moradoras. Neste momento, nem todas participam. Especialmente as que têm convicções religiosas definidas (católicas ou evangélicas), participam apenas das que condizem com suas crenças. Percebo que há uma abertura maior para o exercício da religiosidade de outras formas no Santa Clara que também o difere do São Vicente, cujo foco é a religião Católica, e onde há uma capela com missas semanais.

Assim como no São Vicente, há horários determinados para banho e alimentação para a maioria das residentes. Mas isso também é variável de acordo com o grau de dependência e será mais bem explorado no segundo capítulo. Nas duas instituições, o critério para entrada é social. Famílias que não têm condições econômicas de cuidar do familiar idoso solicitam seu asilamento, que pode ou não acontecer, depois da avaliação feita por assistentes sociais da ASP. O pedido também pode ser feito pelo Ministério Público que faz a solicitação baseado em denúncias da sociedade civil sobre maus-tratos, abandono, incapacidade, etc. A instituição tem diversos convênios com estado e prefeituras e recebe também através de órgão municipais e estaduais, idosas de baixas classes sociais. Estes fatores juntos contribuem para a perspectiva de que esta pesquisa seja ainda mais específica por se tratar de um grupo triplamente estigmatizado, física, econômica e moralmente: são asiladas, pobres e velhas. Cabe ainda ressaltar que as principais diferenças entre os Asilos São Vicente e Santa Clara são o espaço físico, os históricos institucionais e das próprias moradoras, bem como as equipes disponíveis a atendê-las em cada um deles. Diferenças que justificam a escolha das duas

³⁸ Ressalto os dados neste período específico, porque muitos voluntários se propõem a fazer determinadas atividades, mas depois de um tempo abandonam o trabalho voluntário, sempre com a justificativa de indisponibilidade de tempo.

instituições para esta pesquisa, por se tratarem de ambientes diversos que implicam efeitos também diversos sobre a corporalidade.

A proposta nos próximos capítulos é pensar como a regulamentação da velhice, o histórico das instituições, seu funcionamento, suas rotinas e as demais descrições dos asilos enquanto campo de pesquisa estão ligados à corporalidade vivida por esta velhice institucionalizada. Corporalidade que é antagônica às exigências do mundo contemporâneo e por estar longe de um ideal, passa muitas vezes a ser tutelada pela lei, por ambientes controlados como os asilos. As práticas institucionais relacionadas ao corpo são indissociáveis à questão de poder; poder este que se inscreve no domínio sobre o outro. Mas é preciso olhar para além da idéia de um corpo inscrito, marcado por este poder, como nos mostra DEBERT (2004):

Em um contexto em que o corpo é concebido como pura plasticidade, a antropologia precisa se debruçar sobre os processos de incorporação de uma forma que ultrapasse o estudo das representações sobre o corpo ou do corpo como um receptáculo passivo do poder. (ibid, p. 251).

Através da etnografia destas práticas corporais, além das experiências das idosas, pretendo nos próximos capítulos, desvelar uma pequena face da corporalidade na velhice; ciente da amplitude dos temas acerca do envelhecimento como questão social e onde a corporalidade apresenta-se como uma, mas não única ou isolada, via de análise antropológica.

Os voluntários têm papel fundamental na tentativa da manutenção da socialização nos dois asilos pesquisados, mas especialmente no São Vicente, onde a ausência de vínculos familiares ou com o mundo exterior ao asilo é alta. Os voluntários são em sua maioria mulheres, sinalizando algo bastante marcado em nossa sociedade: o papel do cuidado como predominantemente feminino. Não existem outras características gerais que definam estas pessoas: vão desde adolescentes, representantes de religiões, até idosas de diversas classes sociais, que chegam ao asilo com a proposta de fazer “caridade” em seu tempo livre. Em conversas informais, durante meu trabalho de campo, esta foi a justificativa dada por eles, que foram atraídos para o trabalho voluntário especialmente pelas campanhas feitas pelo asilo São Vicente (jornais, publicidade nos muros da instituição, etc.). No Santa Clara, muitos dos voluntários são moradores da região onde o abrigo está

localizado e acabaram propondo alguma atividade em seu tempo livre, também com fins beneficentes.

1.5 FUNCIONÁRIOS/ VOLUNTÁRIOS: AGENTES NO UNIVERSO ASILAR

Ao longo desta dissertação, utilizarei freqüentemente o termo “funcionários”, evitando assim a exposição de pessoas que serviram como interlocutoras de pesquisa e não gostariam de ser identificadas. No entanto, se faz necessário caracterizar melhor esta categoria que apesar de parecer homogênea ao longo do texto, mostra-se na verdade um grupo bastante heterogêneo e com opiniões por vezes contraditórias acerca do asilamento e do tratamento dado às moradoras. Os “voluntários”, termo também genérico utilizado ao longo do texto não deve ser encarado enquanto um grupo idêntico em seu todo, pois uma das únicas características comum a eles, talvez seja o desejo de praticar a caridade. Cabe então, explorar um pouco mais as características destas pessoas que também são parte do universo sociológico dos asilos.

Santa Clara e São Vicente são administrados pela Ação Social do Paraná (ASP), uma instituição católica, ligada à Arquidiocese de Curitiba, não governamental e sem fins lucrativos. Frente à direção do Asilo São Vicente está o Padre José Aparecido e subordinados a ele existem uma direção técnica, atualmente assumida por uma profissional da área de enfermagem e a direção administrativa. Estes profissionais são indicados e respondem diretamente à ASP, localizada em outro endereço, mas estão lotados dentro do próprio asilo para desempenhar suas funções administrativas (como controle e captação de recurso) e têm pouquíssimo contato direto com as moradoras, não acompanhando na prática suas rotinas e necessidades. Tive raros contatos com estas pessoas durante meu período em campo, especialmente porque meu interesse de pesquisa não estava focado nos procedimentos administrativos e apesar deles serem importantes no entendimento do funcionamento das instituições. O Santa Clara possui apenas um administrador nomeado, mas que não fica no próprio abrigo. Suas funções são exercidas na sede da ASP e suas visitas ao abrigo são esporádicas. A figura administrativa principal atuando no Santa Clara é a da assistente social, importante

também nos processos burocráticos das duas instituições, no acompanhamento de processos do Ministério Público, na inclusão ou desligamento de moradoras, na manutenção dos registros sociais das idosas, na coordenação dos programas de voluntariado, no contato com as famílias ausentes, no auxílio à organização de eventos internos e externos, etc. Apesar das atividades serem diretamente relacionadas às idosas, o contato com as mesmas se dá muito mais através destes processos burocráticos do que pelas rotinas diárias. A carga de trabalho destes profissionais é diversa e extensa, visto que a responsabilidade é sobre quase 130 moradoras no São Vicente e quase 30 no Santa Clara. No Santa Clara, apesar do menor número de moradoras, é a assistente social que responde por uma série de questões administrativas, inclusive pedidos de suprimentos para a cozinha, por exemplo. Esta sobrecarga de funções, aliado a baixos salários, implica uma alta rotatividade de profissionais desta área (acompanhei quatro mudanças no período de um ano e meio). No São Vicente, no mesmo período, houve uma mudança apenas. Apesar das diversas responsabilidades, o trabalho acaba sendo compartilhado com outro profissional importante neste espaço: o psicólogo.

Existe uma psicóloga atuando diretamente junto às idosas e ela tem uma relação especial de atenção e cuidado, acompanhando as rotinas diárias das moradoras. Seu dia começa passando por todos os lares, dando bom dia, acompanhando o café da manhã e é na prática mesmo, que consegue estabelecer vínculos de maior proximidade com as moradoras, conversando, ouvindo, fazendo telefonemas pedidos, levando para fazer compras, comprando coisas que lhe são pedidas, separando presentes às aniversariantes do mês, entre outras atividades que são importantes na sociabilidade das idosas. É uma profissional bastante querida pelas residentes, mas que às vezes entra em confrontos com a administração que se mostra mais preocupada com fatos burocráticos e de fundo administrativo, do que com as necessidades das próprias idosas. Essas diferentes visões causam muitas vezes conflitos de opiniões entre psicóloga e administração. A proximidade da psicóloga e das moradoras é visível no dia a dia: algumas levam flores ou pequenos objetos de presente, perguntam sobre assuntos familiares, ajudam levando e trazendo recados de outros setores, enfim, a sala da psicóloga está sempre de portas abertas e é um local onde as idosas entram e saem o dia todo, seja apenas para cumprimentar ou para sentar e conversar. No Santa Clara não há atendimento de nenhum profissional desta área e o papel de maior contato

deveria ser com a assistente social, o que acaba não acontecendo devido ao acúmulo de funções que impossibilita sua maior aproximação com as moradoras.

O médico clínico geral, psiquiatra e dentista são profissionais de saúde contratados para cumprir algumas horas e que têm pouco contato com as moradoras, porque não estão diariamente na instituição e só acompanham clinicamente as moradoras quando existe alguma complicação ou para fazer prescrições de exames e/ou medicamentos. Algumas idosas reclamam dos atendimentos médicos, por serem muito rápidos ou pela falta de atenção dispensada durante as consultas. Ainda assim, esta figura aparece como central e norteadora das condutas, principalmente de medicalização. São estes profissionais que prestam atendimento às idosas do Santa Clara sempre que necessário.

A única nutricionista, responsável por elaborar o cardápio e controlar os processos de produção das refeições de funcionários e moradoras do São Vicente, não possui contato mais próximo com as idosas e está sempre envolvida com os problemas relacionados à cozinha, não sobrando tempo para oferecer um atendimento clínico e de orientação alimentar para problemas bastante comuns no asilo como desnutrição, desidratação, obstipação intestinal, diarreia, diabetes, hipertensão, etc.

Existe apenas uma enfermeira, responsável pela enfermaria do Asilo São Vicente e três auxiliares de enfermagem, coordenadoras de cada um dos Lares (Flores, São Vicente e São José) que têm por função administrar cada um dos espaços e orientar as rotinas das cuidadoras, grupo que considero o mais heterogêneo no tratamento dispensado às idosas. Elas não possuem nenhum curso superior, técnico ou formativo para atuarem no cargo. A única exigência é que possuam primeiro grau completo. Entre suas atribuições estão as atividades de auxílio e contato direto com as idosas: banho, transferência, vestimenta, alimentação, administração de medicação prescrita, além de repassarem às responsáveis pelos lares, manifestações de sintomas ou problemas de saúde que identifiquem nas idosas. Por esta proximidade, ao longo do próximo capítulo, as relações estabelecidas entre moradoras e cuidadoras aparecem com maior frequência nas descrições etnográficas, bem como as diferenças entre São Vicente e Santa Clara.

Visitantes, voluntários e madrinhas-sociais têm em comum a prática caritativa e não é possível estabelecer um perfil comum visto que são das mais diversas

classes sociais e idades. Muitos oferecem os serviços voluntários em grupos: adolescentes de escolas primárias ou de segundo grau, estagiários de faculdades, grupos de idosas de altas classes sociais, de grupos religiosos, entre outros. Estes voluntários ajudam na organização de festas, lanches especiais, bailes ou simplesmente levam doações à instituição, sem ter contato mais próximo com as residentes. As pessoas que se dispõem a estreitar os vínculos com alguma moradora participam de um programa chamado de “madrinhas sociais”, citado anteriormente (item 1.3). Cada madrinha possui uma “afilhada”, mas não há o compromisso de uma frequência fixa para as visitas. A madrinha pode ou não levar a moradora para passeios e almoços em família fora da instituição (evento pouco comum) e levam presentes, em geral artigos de uso pessoal como roupas, acessórios e cosméticos. O Santa Clara não há este programa de “madrinhas-sociais”, apesar de receber freqüentemente grupos de voluntários e/ou visitantes e ainda que assim como no São Vicente, nem sempre este voluntariado tenha uma continuidade de tempo. Acerca destes vínculos estabelecidos entre voluntárias e idosas, faço uma discussão mais aprofunda no item 3.2: Asilo e sociabilidade.

A heterogeneidade do grupo “funcionários”, as contradições nos discursos de profissionais da mesma categoria apareceram ao longo de todo o trabalho de campo. Ainda que sejam poucos, alguns são preocupados e sensíveis à opinião das moradoras e suas reais necessidades, desabafando em algumas conversas informais: *“A grande verdade é que as moradoras não são a prioridade desta administração. A prioridade é bazar, bingo, arrecadar dinheiro, dinheiro e dinheiro! E daí ficam preocupados com umas bobagens de hierarquia, de chefia, de quem manda em quem e não com o bem estar das moradoras”*. Outros, no entanto, evitam relações de maior proximidade e optam por gerir seus comportamentos baseados em um ideal de relação objetiva, sem espaços para a criação de subjetividades e exclusivamente preocupados com a imagem institucional e o simples cumprimento das funções de alimentação, banho, vestimenta e transferência.

CAPÍTULO 2 – CORPO E ENVELHECIMENTO NOS ASILOS

Quando iniciei a observação participante nas instituições pesquisadas, meu contato inicial ocorreu com a administração e através do acompanhamento das atividades de alguns voluntários que freqüentavam o asilo uma ou no máximo duas vezes por semana. Entretanto, ao longo do tempo, percebi que era necessária uma maior aproximação não só das moradoras, mas das cuidadoras e de outros funcionários que participassem mais ativamente das rotinas das residentes.

Nas semanas iniciais, não fui bem recebida pelas cuidadoras, que me olhavam desconfiadas e questionavam minha presença. Certo dia, ainda conhecendo melhor a estrutura física do asilo São Vicente, fui repreendida por uma cuidadora, ao entrar no chamado “quarto de banho”: *“Eu não sei se você pode ficar aqui. Tem que falar com a enfermeira chefe. Quem é você?”*³⁹. Estes olhares desconfiados e questionamentos foram sendo transformados, à medida que conversava pelos corredores, quartos, salas, jardins, pátios, enfim, mostrando que meu papel de pesquisadora não tinha o intuito de fiscalizar o trabalho ou de vigiar condutas, mas de observar como eram as rotinas das moradoras, de como elas viviam e se relacionavam no ambiente do asilo. Aos poucos também fui conhecendo cada uma das moradoras, enquanto transitava pelos ambientes do asilo e onde um simples “bom dia” acompanhado de um sorriso, se transformava muitas vezes em longa conversa.

Eu não tinha dias e horários fixos para minhas visitas às instituições, o que me permitia acompanhar várias atividades que aconteciam em diferentes horários entre o desjejum até o momento de dormir. Minha presença em festas, bailes e no dia a dia do asilo aplicando um método etnográfico de pesquisa, me permitiram aos poucos, desnaturalizar as práticas corporais que observava, seguindo alguns itens em que as idosas eram avaliadas ao entrarem na instituição, além das demais atividades rotineiras. Desta forma, observar questões como banhos, higiene pessoal, vestimenta, transferência, alimentação, caminhadas e outras atividades físicas,

³⁹ Mesmo tendo conversado e acertado todos os detalhes para que minha entrada no asilo fosse liberada em qualquer dia ou horário, os demais funcionários (cuidadoras e equipe de saúde) não foram informados sobre a minha presença. Eu era vista como voluntária ou como ajudante da psicóloga, que sempre fazia questão de me acompanhar e mostrar as rotinas do asilo, exatamente para evitar estes constrangimentos.

cuidados pessoais oferecidos por um mini salão de beleza instalado no São Vicente, festas e passeios realizados, além do atendimento médico e medicalização dentro das instituições, fornecem um panorama interessante para pensar as experiências incorporadas e as reinvenções cotidianas das idosas.

Há uma rotina mais ou menos fixa e estabelecida nas duas instituições. Em ambas também trabalham duas equipes de cuidadoras, em plantões de 12 horas cada: das 7:00h às 19:00h e das 19:00 às 7:00. A comunicação entre as equipes é feita através de um livro registro de ocorrências, que também é acompanhado pela supervisora de cada Lar (São Vicente, São José, Flores) ou assistente social, no caso do abrigo Santa Clara. Este livro registro é importante para descrever alguma ocorrência com alguma moradora que necessite continuidade de algum cuidado específico com as idosas. As relações entre cuidadoras e idosas são similares a uma relação enfermeira-paciente, sendo inclusive bastante comum que as moradoras se refiram à elas como enfermeiras e não como cuidadoras. O papel das cuidadoras é auxiliar nas rotinas diárias de higiene pessoal, vestimenta deslocamentos, alimentação, administração de medicamentos, entre outras descritas nos tópicos deste capítulo. Estas atividades acabam por dar um caráter de cuidado quase que hospitalar na relação idosas-cuidadoras. E quanto maior a dependência, mais reforçada fica a subordinação a estes “cuidados”, que estabelecem também relações de poder das cuidadoras sobre as idosas. Tanto no Santa Clara quanto no São Vicente, a relação se dá desta forma e não observei em campo laços de amizade ou de maior cumplicidade construídos por esta relação diária. Entretanto, o contato é mais próximo e freqüente entre moradoras e cuidadoras, que entre moradoras e demais profissionais da área de saúde ou administração. No São Vicente, a exceção fica por conta da relação de proximidade e cuidado que se observa entre a psicóloga e as idosas. Rose faz questão de passar diariamente na enfermaria e em cada um dos lares, acompanhando rotinas, café da manhã, almoço ou outras atividades. Conversa muito com as moradoras e é muito querida por todas. Durante o período que estive de férias, muitas idosas se queixaram de sua ausência, porque a têm como uma filha, como alguém realmente muito especial e a quem podem recorrer quando precisam de algo ou simplesmente quando querem conversar. É Rose também que organiza as saídas a mercados, ou outros locais, que também serão abordados nos tópicos a seguir.

Diferente da relação de proximidade e afeto com a psicóloga, a relação moradoras com os médicos (no São Vicente), se caracteriza por uma relação de distanciamento e muitas vezes de descrédito como também busco descrever no tópico “Práticas de Saúde e Medicalização”. Esta relação se estende quando se trata de médicos e cuidadoras que também fazem parte desta relação hierárquica onde de qualquer forma, a última palavra a ser seguida é a do médico, mesmo que muitas vezes criticada por cuidadoras ou outros funcionários, especialmente da equipe de saúde. A diferença administrativa principal entre as duas instituições está no fato do Santa Clara não possuir corpo clínico próprio para atendimento das moradoras, que são levadas para consultas fora da instituição quando necessário. O Santa Clara também não possui psicóloga e o contato principal das idosas é com a assistente social. Ainda assim, a sobrecarga de atividades burocráticas assumidas por esta profissional, dificulta uma maior aproximação, um estreitamento do vínculo com as moradoras. Durante o período que estive em campo quatro assistentes sociais diferentes passaram pela administração do Santa Clara. No entanto, o espaço físico menor, as menores quantidades de profissionais administrativos, da área da saúde e de idosas, parece influenciar no estabelecimento de vínculos com diferentes características entre as duas instituições, entre as próprias moradoras e entre cuidadoras e moradoras. Se a princípio, a menor presença de profissionais no Santa Clara poderia ser pensada como um aspecto negativo, isso acaba revelando um efeito positivo que é o favorecimento dos vínculos mais próximos entre cuidadoras e moradoras.

Tendo um panorama geral das relações que se estabelecem entre as idosas e as pessoas que compõem estas instituições no dia a dia, seguem descrições etnográficas acerca das rotinas diárias, atividades esporádicas, bailes, festas, práticas de saúde e medicalização nos asilos pesquisados. São as relações estabelecidas também a partir do tempo de moradia e histórico institucional, especialmente no São Vicente, que permitem definir ambiente e corporalidade como relacionais. São estas rotinas relacionadas ao corpo que possibilitarão uma compreensão das “articulações” (Latour, 2008), através das quais estes corpos são progressivamente “afectados” (ibid), movidos e conseqüentemente transformados na experiência do asilamento.

2.1 ROTINAS DIÁRIAS

Há uma divisão clara nas práticas corporais de banho e higiene pessoal, de acordo com a independência de cada moradora. Quanto maior o grau de dependência, mais determinados horários e procedimentos. Tanto o Santa Clara quanto os três lares do São Vicente possuem banheiros coletivos. Apenas o Lar Flores possui cinco banheiros menores e que são utilizados pelas menos dependentes, mas nenhum é de uso exclusivo. A estrutura fixa é bastante antiga no São Vicente e não há portas nos boxes de banho em nenhum dos asilos, o que já exclui qualquer possibilidade de privacidade nestes momentos.

Algumas moradoras possuem seu próprio xampu, condicionador, sabonete, creme dental e outros produtos de higiene pessoal. As que dependem do auxílio de cuidadores para banho, escovação de dentes, enfim, acabam compartilhando estes itens que ficam todos sob o cuidado da equipe. Moradoras mais independentes como Nice (61 anos, São Vicente, Lar Flores, moradora há 41 anos), têm a liberdade de escolher que horas querem tomar banho. “Mas eu tomo banho sempre de manhã que é melhor, ainda tem água quentinha. E depois as moças limpam o banheiro”. Ela se referia às funcionárias, que preferem que as moradoras tomem banho pela manhã, para que possam limpar os banheiros tranquilamente, sem a interferência de moradoras tomando banho durante o dia inteiro. Neste sentido, as rotinas são estabelecidas visando uma melhor adequação no trabalho dos funcionários.

Obviamente, não acompanhei os momentos de banho e higiene pessoal, mas há uma tendência de que exista uma rotina fixa, visando facilitar o trabalho das cuidadoras e equipe de limpeza. Mesmo que estes momentos se apresentassem sempre supervisionados por funcionários e outras moradoras, com portas abertas, mantive distância para evitar constrangimentos junto às equipes e às próprias idosas.

Apesar das dificuldades físicas de algumas cadeirantes, há as que se esforçam para não dependerem dos cuidados de funcionários. É o caso de Antônia (80 anos, Asilo São Vicente, Lar Flores, moradora há 35 anos) que possui um banco adaptado para seu banho. As funcionárias a ajudam a retirar a roupa, colocam-na em uma cadeira de banho e ela toma banho sozinha. Não gosta que ninguém a

ajude, conseguindo manter assim, certa autonomia, apesar das limitações estruturais do asilo.

FIGURA 9 – UM DOS LOCAIS DE BANHO, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

FIGURA 10 – LOCAL DE BANHO, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

Existe horário determinado de banho das cadeirantes, de acordo com a rotina de cada lar, no período da manhã. No Santa Clara, todas as moradoras tomam banho pela manhã e poucas moradoras possuem seus próprios produtos de higiene. A maioria é compartilhado e deve ser solicitado às cuidadoras antes do banho. As

toalhas são de uso comum e são todas lavadas nas lavanderias dos asilos, assim como as roupas.

Algumas moradoras possuem peças de roupa de uso exclusivo e que são marcadas com seus nomes e guardadas nas cômodas que ficam ao lado de cada cama. Mas a grande maioria, sempre que necessita, solicita mais blusas ou outras peças à rouparia de cada lar através das auxiliares de enfermagem e cuidadoras. Apesar de algumas roupas serem marcadas com uma caneta própria para tecido com o nome de cada residente, muitas vezes não retornam para a mesma pessoa. São extraviadas no processo da lavanderia e podem parar em outro lar, com outra moradora. Mesmo no Santa Clara, é bastante comum ouvir queixas das residentes de que alguma roupa sumiu:

Se toda vez eu fosse me estressar quando pegassem alguma coisa minha, eu já tinha morrido. Quando eu vim para cá, trouxe três blusas de lã que eu mesma tinha feito e que sumiram. Vai para lavar e some. Elas simplesmente dizem que sumiu. E a gente vai fazer o quê? Vai morrer por causa disso? Não adianta, tem que se acostumar e usar estas coisas que eles dão para gente. (Lisa, 78 anos, moradora do Santa Clara há três).

A escolha das roupas para vestir também varia de acordo com a dependência. Como muitas roupas somem, muitas vêm através de doações e são distribuídas de acordo com os tamanhos e não com o gosto de cada uma. Nas duas instituições, existem rouparias onde se concentram roupas, calçados e produtos de higiene que são distribuídos de acordo com as necessidades das moradoras e que são determinadas pelos funcionários. Poucas são as que possuem uma cômoda com suas roupas exclusivas. Ainda assim, há muitas queixas do desaparecimento de roupas e de doações. As próprias funcionárias relatam que, muitas vezes, doações de roupas novas simplesmente desaparecem “da noite para o dia”. Ouvi queixas freqüentes, por parte de moradoras, de roubos de roupas, sapatos, dinheiro e outros pertences pessoais, além da falta de privacidade e da impossibilidade de ter suas próprias coisas, seu próprio espaço com a segurança de não tê-lo invadido.

Durante o período que estive em campo, também percebi que a maioria das cadeirantes utilizavam fraldas. Ao questionar uma funcionária, descobri que as cuidadoras, de fato, deixam a maioria das cadeirantes de fralda, tendo elas capacidade de continência ou não, para facilitar o cuidado. *“É mais fácil deixá-las de fralda e só trocar depois, do que ter que levar ao banheiro, ajudar a sair da cadeira, sentar no vaso, limpar, colocar na cadeira de novo...”*. A última troca de fraldas, no

Asilo São Vicente acontece às 16:30h, porque a equipe da noite “*não gosta*” (fala da supervisora de um dos Lares) de trocar fraldas à noite. Como não existe uma cobrança administrativa, as idosas podem permanecer por mais de 12 horas com as fraldas sujas e/ou molhadas, o que ocasiona uma alto índice de infecções, segundo o próprio pessoal responsável pelos lares. Este exemplo, onde as idosas não são estimuladas a manterem suas funções fisiológicas preservadas é um retrato do tratamento homogeneizador que recebem, com fins deste disciplinamento às avessas, que as faz regredir cada vez mais como resultado dos contra-estímulos diários. E neste sentido penso que o ambiente do asilo é favorável à uma desconstrução do corpo; desconstrução que atende aos protocolo de atendimento que se julgam “adequados” à melhor administração das instituições. Mas com esta afirmação, não está embutida a idéia de que as idosas aceitem passivamente estas situações. As que têm condições de se queixar, o fazem, mesmo que pontualmente e quase sempre sem sucesso.

Os deslocamentos no interior do asilo e na sua área externa podem ocorrer de diferentes maneiras. Algumas idosas não necessitam nenhum auxílio, outras dependem de instrumentos de apoio como as barras, instaladas em todos os corredores e banheiros, bengalas, andadores ou cadeiras de roda. As cadeirantes, geralmente sem muita força física para empurrarem a própria cadeira, necessitam que alguma cuidadora ou voluntária as levem para banheiro, refeitório, jardim, sala de TV ou outro ambiente.

Bengalas, andadores, cadeiras de roda, acabam sendo uma extensão dos corpos na manutenção de um mínimo de autonomia para circular pelos espaços do asilo. Próteses e órteses são artefatos necessários à comunicação com o mundo quando o corpo, por si só, já não basta mais. As que dependem de auxílio de cuidadoras para sua locomoção acabam esperando muito tempo até serem atendidas devido ao pequeno número de funcionárias para atender a quantidade de moradoras. A sala de televisão e os banhos de sol matinais acabam sendo espaços predominantes das cadeirantes, que são ali colocadas pelas cuidadoras. As transferências e atividades são diretamente ligadas à capacidade de locomoção e independência de cada moradora. Para as dependentes de auxílio mecânico, os espaços de deslocamento tanto no São Vicente quanto no Santa Clara se apresentam bastante limitados e subordinados à disponibilidade de funcionários. É comum ver outras moradoras, com melhores condições físicas, auxiliando às que

têm mais dificuldades. Os laços de afinidade que vão sendo construídos ao longo da convivência favorecem desta forma, a superação de uma limitação e da subordinação à instituição.

FIGURA 11 – DESLOCAMENTOS, CORREDOR LAR FLORES, SÃO VICENTE



Foto: www.capicua.com.br (documentário “Abaixo do Céu”, 2011)

No dia 27 de julho, depois de gravar uma conversa com Iraci (80 anos, Santa Clara há 10), voltamos para sala de TV. Era uma tarde chuvosa e além do espaço externo ser reduzido, o tempo não permitia nem que as moradoras saíssem para uma volta no pátio externo. Neusa (90 anos, Santa Clara há 1), que precisa do auxílio de bengala, assistia TV quando pediu que a levassem ao banheiro. Foi atendida por uma das cuidadoras. Voltou para sala e em um intervalo de cinco minutos pediu para ir ao quarto se deitar um pouco. Mais cinco minutos e retornou à sala de TV. As cuidadoras prontamente reclamaram: *“ela não pára, vai pro quarto, quer ir para a sala, vai para a sala, quer ir para o quarto”*, se queixando de ter que ajudá-la a se deslocar. Neusa sentou no sofá e disse *“Me jogaram na minha cama a força, e disseram que eu não paro. Mas quando eu era lúcida eu também não parava. Agora é que eu não sou lúcida, mas não quero parar”*. Apesar da consciência da perda da lucidez, o que se mostra é o desejo de não parar, de continuar se movendo, ainda que minimamente nas dependências do asilo, para que

as restrições não levem ainda mais à decadência corporal que a ausência de mobilidade poderia vir a causar.

Percebo que quanto menos “trabalho” as idosas dão para a equipe, melhor são vistas. “*Tal vó é um amor, fica quietinha, não dá trabalho nenhum.*” Ao dizer “*sossega!*”, palavra muitas vezes dirigida à idosa, fica claro um cerceamento do corpo, que por não ter mais certa autonomia, acaba sendo visto como um incômodo. O “corpo dócil” (FOUCAULT, 1999) é aquele que obedece as regras, os horários, que não “dá trabalho” à equipe. Há também um constrangimento visível devido à dependência. No intuito de não dar trabalho às cuidadoras, muitas idosas passam a maior parte do dia sentadas em frente à televisão e só solicitam apoio quando muito necessário, como se incorporassem os discursos destas profissionais, que por se julgarem sobrecarregadas de trabalho, reclamam das idosas que mais necessitam de apoio e atenção para atividades mais básicas como a locomoção dentro do asilo. O reflexo disto aparece nos comportamentos e falas das moradoras: “*Eu prefiro ficar quietinha aqui, não gosto de dar trabalho para ninguém*” (Lisa, 78 anos, moradora do Santa Clara há três). Se a mobilidade do corpo é restrita, imóvel ele deve ficar. Não há estímulos ao movimento no dia a dia, salvo atividades propostas por voluntários a uma pequena parcela das moradoras. E essa falta de estímulos de movência aparece como algo natural nos discursos tanto da equipe, quanto das idosas.

Em uma conversa informal com Iraci (80 anos, Santa Clara, moradora há 10), ela deixou claro que optou por ser cadeirante, porque já havia caído duas vezes e tem receio de cair novamente, por não confiar que as funcionárias pudessem cuidar dela para que outros acidentes não acontecessem. Antes utilizava um andador, mas depois das quedas: “*eu decidi não me levantar e não tentar andar mais. Assim também dou menos trabalho*”. Não sabe dizer a quantos anos isto aconteceu, mas hoje, além de cadeirante, usa fraldas e tem um problema sério de circulação que a impede, de fato, de caminhar. Passa o dia tricotando sapatinhos de bebê com lãs que recebe de doação ou que são trazidas pelo filho. A venda destes sapatinhos a voluntários e visitantes, garante também certa independência financeira. É com este dinheiro que pode pedir que lhe comprem frutas, cremes ou qualquer outra coisa que queira. Se não pode ser independente nos deslocamentos, a renda obtida com as vendas, ainda que pequena, lhe garante o sentimento de ser útil e poder ainda fazer algumas escolhas.

De maneira geral, as mais dependentes estão subordinadas à disponibilidade de funcionários ou voluntários para transitarem. Em outra quinta-feira à tarde, enquanto ajudava a fisioterapeuta e a psicóloga a levar algumas cadeirantes da enfermaria do São Vicente para tomar banho de sol no jardim, uma delas disse que não iria, pois estava sentindo muita dor nas pernas. A psicóloga quis saber o porquê: *“Mas o que aconteceu? Por que sua perna está doendo?” “É que ontem, filha, quando a moça foi me colocar na cama, me colocou meio de mau jeito, ela tava com pressa de ir embora, não sei,...”*

Contou meio encabulada o que havia se passado. Ficou claro que a funcionária havia sido descuidada ao transferir a idosa da cadeira para a cama. Mesmo com a insistência da psicóloga para que ela contasse exatamente o que havia acontecido, a moradora pediu que nada fosse dito à funcionária: *“Não fala nada para ela não. Elas fazem o melhor que elas podem, deixa para lá. Minha perna está doendo, mas vai passar”*. A fala da moradora indica que a atuação do poder está no exercício das relações recíprocas e é confirmada neste caso, pelo receio da idosa de que a funcionária fosse repreendida.

Estes relatos do descuido com o corpo do outro acontecem sempre de forma muito sutil, quase velada, visando evitar problemas administrativos. É um assunto pouco abordado e rapidamente esquecido pela equipe. Como o que ouvi em conversa informal com outra funcionária:

Levaram a Dona Pietra para fazer exames e como ela não conseguia ficar sentada direito dentro da Kombi, a fulana, uma estúpida, puxava ela com força para ela parar sentada. A Dona Pietra é super frágil, magrinha. Quando voltou começou a reclamar de dor e adivinha só: estava com uma costela fraturada. Fizeram raios-X. Ela chamou a assistente social para reclamar. A assistente social fez o que podia, mas a administração não tomou providência nenhuma. A funcionária continua trabalhando lá. Mas a Dona Pietra não quer que ela ponha a mão nela nunca mais. Teve gente que até ficou com dó da funcionária, dizendo que estavam perseguindo ela. Um absurdo! Gente assim não podia trabalhar aqui!

Ao mesmo tempo em que histórias como estas surgem, elas vão sendo apropriadamente apagadas visando manter uma imagem do asilo enquanto casa de caridade, abrigo, refúgio da velhice desamparada. O silêncio das moradoras é o silêncio de quem há tempos não tem vínculos familiares, sociais, que já não tem um lugar fora dali. Quando ainda existe a possibilidade de comunicação da idosa, ela pode reclamar e é ouvida e atendida pela psicóloga e apoiada por outras moradoras. Ainda que pouco se faça com relação à conduta de funcionários, ao menos no caso

citado, a moradora conseguiu que outra pessoa viesse cuidá-la. Como existem idosas convivendo com diversos níveis de dependência, há também o receio do aumento da dependência e o cuidado com as colegas de convivência, como na fala de uma moradora:

Eu ainda faço minhas coisas sozinha, sem precisar de ajuda nenhuma, tomo banho, vou ao banheiro, como sozinha. E quando as funcionárias estão trocando as fraldas das moradoras elas falam: “agora só falta trocar a Regina” e dão risada. Eu digo que por enquanto ainda não, graças a Deus. Eu não sei o dia de amanhã, mas por enquanto não preciso destas coisas de fralda, bengala, andador. A gente nunca sabe o dia de amanhã. Eu fico pensando que deve ser duro ficar na mão dos outros como eu vejo as outras aqui. Porque dá medo, ah se dá! Porque eu vejo na hora de comer, na hora de trocar, às vezes uma pessoa vai dar comida para outra na boca e dá pouco, não tem paciência de esperar e elas ficam com fome. Eu penso: meu Deus, não me deixe chegar neste ponto. Que nem a Cleusa, a Cléa. Eu falei para elas, quando chegar três horas, na hora do café, vocês dão dois pães para ela porque ela nunca janta, ela só almoça e come na hora do lanche. Então tem que dar dois pães ou dois pedaços de bolo para ela. De vez em quando eu fico do lado da Cleusa até ela terminar de comer. Porque as meninas têm pressa, mas eu digo que não adianta ter pressa porque não vai poder sair antes do horário de trabalho mesmo. O horário de sair é as sete, então não adianta correr. Fazem correndo para ficar sentadas vendo TV sem fazer nada. Por isso que eu te digo que é difícil ter cabeça boa aqui porque eu não posso falar nada sobre essas coisas que eu vejo. A gente vai reclamar para quem? Só para Deus, porque só ele que está vendo. (Regina, 31 anos de instituição – São Vicente)

As refeições acontecem em horários determinados pelo Serviço de Nutrição e Dietética e administração. No total, são cinco refeições diárias, e estão distribuídas da seguinte maneira:

1 - Asilo São Vicente de Paulo: Desjejum das 8:00 às 8:50, almoço das 11:20 às 12:20, café da tarde das 15:00 às 15:50h, jantar das 17:30h às 18:30 e lanche da noite às 20:00h.

2 – Abrigo Santa Clara: Desjejum às 8:00h, almoço às 12:00, café da tarde às 15:00h, jantar às 18:00 e lanche da noite às 20:30h.

No Santa Clara não há horário de término das refeições porque elas acontecem no mesmo local que é também sala de televisão e é de uso exclusivo das moradoras. No São Vicente o refeitório principal, do Lar Flores, é também utilizado para almoço e café dos funcionários, sendo assim, justificada a delimitação de horário para início e fim. Há um refeitório em cada Lar do Asilo São Vicente. O Lar Flores possui o maior deles, onde também são realizados bailes e outras festinhas como a dos aniversariantes do mês. Quando outros eventos são realizados no refeitório do São Vicente, onde moram as idosas com transtornos psiquiátricos

e/ou neurológicos, muitas das moradoras do Lar Flores não participam. De certa forma, ter contato com pessoas mais dependentes e onde as marcas corporais do tempo e do asilamento são mais visíveis, não gostam de ser encaradas por aquelas que ainda têm a capacidade cognitiva preservada. Talvez o medo de encarar o que se pode “vir a ser”.

Nas duas instituições existem lugares “marcados” nas cadeiras dos refeitórios. Ocupar o lugar de outra moradora é motivo de discussão e não é aceito pelas idosas. Todas as refeições são servidas em pratos fundos de inox e as moradoras utilizam colheres nos dois asilos, onde não é permitido às moradoras utilizarem garfos e facas. No São Vicente, algumas se servem no Buffet, mas a maioria recebe os pratos já montados. As bebidas são servidas em canecas de plástico. Algumas recebem comida na boca, com o auxílio das cuidadoras que lhes colocam toalhas como babadores. As que apresentam dentição incompleta recebem dieta pastosa. Quando questionei a psicóloga sobre o motivo do uso de colheres ao invés de talheres comuns, a resposta foi que não existe uma justificativa definida, apenas que se tratava de uma “herança” ainda da administração das Irmãs Passionistas; característica também presente em instituições psiquiátricas como na que trabalhei.

Acompanhando um almoço no Lar São José, onde a maioria necessita de ajuda para alimentação, noto que não há preocupação com o aspecto da comida, com saber as preferências das idosas. As comidas pastosas (mesmo cardápio, batido no liquidificador), mesmo vindo separadas no prato, acabam sendo misturadas pelas cuidadoras, transformadas em um mingau e oferecido sem muita paciência por funcionárias sempre apressadas, porque *“tem mais o que fazer”*. Há relatos, entre as próprias funcionárias, de colegas que *“enfiam a comida goela abaixo, apertam a boca das vós para enfiar comida dentro”*. Algumas moradoras reclamam da comida, de ser uma comida “mal feita”, “comida fraca”, especialmente à noite, pois em todo jantar é servido sopa. As que podem e recebem algum dinheiro, sempre têm bolachas, frutas e outros alimentos guardados no quarto para os dias que querem comer algo diferente, já que não há tanta variedade no cardápio. Se não têm condições físicas de ir até o mercado, pedem que algum familiar ou funcionário da instituição o faça, geralmente a psicóloga ou assistente social. Isso ocorre tanto no Santa Clara quanto no São Vicente. As que não se queixam da comida, em geral tem histórico de muitas dificuldades financeiras e familiares fora do

asilo, o que as faz ter uma postura diferente frente à rotina alimentar na instituição: *“A comida aqui é boa. Quem reclama é porque nunca sentiu fome e não sabe o que é não ter nada para comer”*. Por outro lado, mesmo as com bastante tempo de institucionalização, revelam através de suas falas sobre a alimentação, a maneira como acham que deveriam ser tratadas e ressaltam a negação do laço social por parte dos agentes institucionais, independente de que a fala reflita ou não a realidade administrativa anterior: *“Na época do Padre Pedro⁴⁰ era maravilhoso! Ele sentava com a gente para comer. Comia do nosso prato. O dia que a comida não estava boa, ele ia à cozinha e fazia fazer de novo! [...] Era muito bom! Mas esse que está aí agora é calado, não conversa, nem dá bola para a gente, não quer saber de nada como a gente está.”*

FIGURA 12 - REFEITÓRIO SANTA CLARA



Foto: www.acaosocialdoparana.org.br

Nas duas instituições, o cardápio é elaborado por nutricionista, mas sofre modificações de acordo com as doações de alimentos que são recebidas. No café da manhã é sempre servido café com leite ou café preto e pão com margarina. No almoço, arroz, feijão, salada, algum acompanhamento, carne e suco. Carnes e saladas são sempre picados, devido ao uso de colheres nas refeições. No café da tarde é servido o mesmo do café da manhã com pão, bolo ou bolacha. No jantar há sempre uma sopa com legumes e algum tipo de carne. Em todas as refeições é permitido às moradoras repetir, salvo algumas exceções, das que possuem restrições como diabetes, por exemplo, e necessitam de controle alimentar. O

⁴⁰ De fato não tive acesso a registros oficiais sobre a administração anterior à Ação Social Paraná, porém as moradoras mais antigas sempre se referiram a esta época como a melhor pela qual o asilo passou.

cardápio dos funcionários no São Vicente é um pouco diferente do cardápio das moradoras, especialmente as carnes, visto que funcionários utilizam garfo e faca para comer. Mas os acompanhamentos são geralmente os mesmos.

No Santa Clara não há Buffet, os pratos são entregues prontos às moradoras, com o mesmo tipo de pratos, copos e talheres do São Vicente. Durante meu período de campo no Santa Clara, fui convidada uma vez para almoçar com os funcionários. O cardápio era exatamente o mesmo servido às idosas, porém servidos em pratos e copos de vidro, garfos e facas. Na conversa do almoço, comentei o fato delas receberem os pratos prontos e houve uma opinião unânime dos funcionários de que *“não tem outro jeito”*. Foram até bem incisivos ao dizer: *“Elas não sabem se servir. Vai fazer o que? Colocar as panelas em cima da mesa para elas se queimarem? Estes tempos quiseram fazer um almoço para elas aqui, só que queriam montar a mesa lá no meio do refeitório para elas se servirem. Não ia dar certo. O povo vem aqui e acha que é assim, mas não é! Mesmo a Mabel que é lúcida, consciente, fica ali, esperando o prato pronto, nem sabe mais se servir”*.

Uma observação: Mabel (70 anos, Santa Clara há 32), logo depois do almoço, juntou todos os pratos, separou as sobras de salada do restante da comida e disse: *“a mulher da cozinha leva para os cachorros dela. Eu sempre separo a comida para ela”*. Separava a comida para mesma funcionária que disse que ela não sabia se servir. Há, portanto, um discurso da instituição, dos funcionários, que colocam as residentes enquanto incapazes, doentes, facilitando assim um maior controle sobre as mesmas.

Há, inclusive, um estranhamento das funcionárias quando alguma residente sai do padrão estipulado pelo asilo. Acompanhei a chegada de uma nova moradora que ao receber o café da tarde perguntou: *“Vocês podem me arrumar um guardanapo, por favor? um garfo e uma faca, também, se possível”*. Esse fato tornou-se motivo de riso entre as funcionárias: *“Imagina, ela quer guardanapo! Garfo! Faca! Vai ter que comer como as outras, de colher e pronto...”*. Mais do que produzir corpos dóceis (FOUCAULT, 1999), parece que os está (des)produzindo, como se a autonomia fosse retirada não através de um disciplinamento corporal, mas de outros pequenos mecanismos de controles diários e diretamente relacionados ao corpo, através de uma relação de poder hierárquica dos funcionários sobre as moradoras, especialmente as mais dependentes de cuidados básicos como tomar banho, vestir-se, alimentar-se. Esta docilização, que nesta

pesquisa avalio como uma facilidade de controle, acontece através da desconstrução das capacidades de autonomia, através da determinação de rotinas, de como as coisas devem funcionar nos asilos. Entretanto, é importante ressaltar que a idéia de controle, docilização e disciplinamento utilizada nesta etnografia deve ser relativizada à proposta por FOUCAULT (1999), visto que as idéias trazidas por este autor tratavam de contextos bem maiores e objetivos diferentes como, por exemplo, o poder do estado através de mecanismos de disciplinamento corporal com o propósito de criar um exército eficaz ou o controle de indivíduos em prisões.

Estando consciente dos diferentes panoramas, volto à questão de que quanto maior o grau de dependência às cuidadoras, menor a capacidade de decidir sobre a própria vida dentro da instituição. É neste sentido que vejo a docilização dos corpos, que em conseqüência das limitações físicas, ficam sujeitos aos cuidados e decisões tomados por funcionários e pela instituição. As divisões em Lares de acordo com os níveis de dependência reforçam a hierarquia de funcionários sobre moradoras:

As disciplinas, organizando as “celas”, os “lugares” e as “fileiras” criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos. (FOUCAULT, 1999, p. 174)

O tratamento homogeneizador das rotinas diárias como no uso desnecessário de fraldas, cadeiras de rodas entre outros procedimentos diários, apontam para um sentido simetricamente oposto ao proposto por Foucault, ao produzir corpos cada vez mais dependentes e assim mais controláveis. Esse poder disciplinar atua não só sobre os corpos (já dependentes em decorrência da idade) e o espaço arquitetônico, se manifesta também na organização dos objetos pessoais das idosas que logo ao chegar à instituição, têm seus pertences passados por uma triagem, feita pela administração e serviço social, que decidirá o que pode ou não ficar no asilo.

A resistência bastante comum na chegada das idosas se transforma em adaptação e conformismo à nova situação. Enquanto moradoras mais novas reclamam muito e de quase tudo: desde a comida, quartos, funcionários; as mais antigas optam por discursos de agradecimento pela situação: *“Graças a Deus a gente tem uma cama para dormir, tem gente que cuida de nós aqui, tem comida e nunca falta nada. Se alguém reclama é porque é mal agradecida!”*.

O tempo de cada uma dentro do asilo parece se apresentar como auxiliar na definição de identidades sociais. Moradoras mais antigas já têm um espaço e papéis definidos, que devem ser conquistados pelas recém-chegadas, ainda não inseridas em nenhuma rede de sociabilidade e muitas vezes tentando “escapar” do asilamento, seja fugindo do espaço asilo, seja chorando e tentando convencer as equipes ou amigos e familiares através de demonstrações de dificuldade de adaptação à nova realidade. Acompanhei alguns casos de chegadas ao asilo São Vicente, dois em especial: o de uma senhora que chorava muito porque não queria ficar na instituição e de outra que com diagnóstico de Mal de Alzheimer, por não reconhecer o lugar onde estava, caminhava o tempo todo pelos corredores e fugiu duas vezes da instituição em um intervalo de tempo de duas semanas. Nos dois casos, não havia vínculos familiares e as novas moradoras foram medicadas com antidepressivos e ansiolíticos respectivamente, até que se adaptassem à nova moradia.

Comparando com o atendimento dado aos pacientes psiquiátricos do hospital onde trabalhei, noto muitas semelhanças no atendimento à alimentação como o uso de colheres e as refeições servidas em pratos prontos sem questionar as preferências de cada uma. Isso demonstra que há um discurso predominante que reflete a forma como os funcionários percebem as moradoras, como incapazes de escolher, mas que não corresponde necessariamente aos reais comportamentos e necessidades das idosas. As semelhanças do tratamento dado às idosas e aos pacientes psiquiátricos, a disciplina e o modo de fazer do asilo são reflexos do discurso biomédico⁴¹ que rege as disciplinas e o modo de fazer do asilo e que relaciona velhice à doença.

⁴¹ Por “discurso biomédico” entendo um conjunto de crenças e práticas voltadas apenas para as dimensões biológicas e fisiológicas dos processos de saúde e doença, excluindo-se fatores sociais, históricos e/ou culturais e onde a figura central é o médico, detentor do saber e da verdade tidas como absolutas. KLEINMAN (1997) traz uma reflexão importante da biomedicina como um sistema cultural e retira dela a idéia de essencialismo, de um sistema único, universal, passível de ser aplicado em qualquer lugar, em qualquer circunstância com os mesmos resultados e sempre regido pela idéia de eficácia (mecânica). Para o autor não existe nenhum tipo de medicina fora de um contexto histórico, social e cultural.

2.2 ATIVIDADES ESPORÁDICAS

Durante os primeiros meses em campo, foquei minhas observações nas atividades corporais que eram oferecidas às idosas nas duas instituições. A única proposta institucional fixa é a de formar um grupo de caminhada no São Vicente. As demais atividades, se e quando oferecidas, são realizadas por pessoal voluntário e acaba restrito àquelas que têm melhores condições de locomoção e compreensão. As segundas e sextas-feiras, por volta das nove horas da manhã e se houvesse tempo bom, um pequeno grupo de moradoras se reunia para realizar uma caminhada fora do asilo. Durante o período que acompanhei o grupo⁴², nunca houve mais que oito participantes, um grupo de quase sempre as mesmas moradoras. Muitas das outras residentes não participavam por preguiça ou simplesmente porque preferiam caminhar sozinhas pelos jardins do asilo. O percurso da caminhada compreendia o entorno do asilo São Vicente que ocupa uma quadra extensa. Quando o tempo não estava muito bom, com risco de chuva, a opção era caminhar ao redor do jardim. Acompanhavam o grupo uma psicóloga e uma fisioterapeuta que antes de iniciar, fazia um rápido aquecimento com as moradoras, que imitavam seus movimentos, ainda que com bastante dificuldade.

O objetivo deste grupo, segundo os profissionais envolvidos, era fazer com que as moradoras saíssem um pouco do ambiente do asilo, que se movimentassem e também estimular a atividade física. Algumas caminhavam a passos rápidos outras pareciam não se importar tanto com o ritmo da caminhada. O fato de estarem ali, conversando, já era um bom motivo para saírem de seus quartos e do próprio ambiente do asilo. O grupo, apesar de pequeno, era um momento de sociabilidade, de conversa, de troca. Os assuntos durante as caminhadas eram os mais diversos: o tempo, as pessoas que passavam, as preferências de cada uma sobre comida, outras moradoras do asilo, pequenos desentendimentos, enfim. Mas estes são momentos esporádicos e que não constituem de fato grandes grupos de relação ou de laços de amizade entre moradoras. São tentativas de socialização que nem sempre dão certo e envolvem um número pequeno de idosas, já que nem sempre

⁴² Com a saída da fisioterapeuta do asilo, o grupo deixou de acontecer. Até o término de trabalho de campo, cerca de cinco meses depois, ainda não havia sido contratado nenhum outro profissional para substituí-la. Existia apenas uma fisioterapeuta para atender tanto as moradoras do Asilo São Vicente quanto às do Abrigo Santa Clara.

elas desejam participar destes grupos. No dia a dia, os contatos mais próximos entre elas são escasso. Conhecem-se, mas comunicam-se pouco entre si. O contato e relações de maior proximidade acabam sendo maiores entre idosas que dividem o mesmo quarto ou entre as que freqüentam as mesmas atividades.

Uma ou duas vezes por mês, a psicóloga sai com um grupo de no máximo quatro moradoras para fazer compras no mercado, como outra possibilidade às idosas de *“ter um pouco de autonomia, escolher pelo menos uma bolacha, ou algo que queiram comprar com o mísero dinheirinho que recebem.”* Os 30% da pensão que deveria chegar às mãos delas, nem sempre acabam chegando. Algumas recebem dez, vinte Reais. Raras são as que recebem cem Reais para passar o mês. Acompanhei algumas idas ao mercado e noto que as idosas são muito dependentes com relação ao dinheiro, ao valor dos produtos de uma forma geral. A psicóloga precisa dizer o que podem ou não comprar com o valor que têm. Poucas são as moradoras que sabem exatamente o valor do dinheiro que possuem ou não. Exatamente por isso, necessitam supervisão para gastar o dinheiro. As mais independentes, saem sozinhas, mas sempre deixam avisado na recepção sobre as saídas, o que torna o conceito de “instituição total” relativo. Quem define quais são as moradoras que têm capacidade de sair sozinhas, é a equipe administrativa, juntamente com o médico, psicóloga e assistente social. No Santa Clara, nenhuma moradora sai sem o acompanhamento de um familiar ou funcionário, mesmo as que teriam capacidade para tal.

Eventualmente, as moradoras do São Vicente passeiam em lojas no centro da cidade, fazem compras e lancham. Rose, a psicóloga também é responsável por esta iniciativa, mas como tem muitos outros compromissos administrativos, diz que não consegue realizar estes passeios com a freqüência que gostaria, principalmente porque ela vai sozinha e não pode se responsabilizar por muitas moradoras de cada vez. Acompanhei várias destas saídas e as moradoras são bastante dependentes para tudo, localização, circulação nos espaços públicos, escolha do que comprar, o que comer, como comprar, especialmente as que possuem algum tipo de demência ou que tem uma vida institucional longa. Poucas são as que têm noção do valor das coisas e de como lidar com o dinheiro que possuem. Por isso, estão sempre acompanhadas de um familiar ou funcionário do asilo.

Existem ainda, outros espaços de sociabilidade como os grupos de artesanato, de caminhada, entre outros e que são determinados principalmente pela

capacidade física (em especial a locomoção) e mental das moradoras. A capacidade corporal acaba sendo determinante de grupos dentro do asilo, como os grupos das cadeirantes que se reúnem para tomar sol pela manhã ou à tarde. A identificação entre as idosas acontece em função dos graus de dependência e também com relação aos grupos de atividades diversas como artesanato, caminhadas, etc. No primeiro caso, cadeirantes e outras mais dependentes e/ou com problemas mentais se diferenciam e têm pouco contato com as mais independentes, que buscam se distanciar das que elas chamam “babonas” ou “birutas” ⁴³. No segundo caso, são as afinidades por atividades propostas que acabam por delimitar grupos de participantes de uma mesma ocupação nas rotinas do asilo.

Já no Santa Clara, esta divisão não é tão marcada também devido ao espaço físico restrito que acaba envolvendo as residentes em atividades comuns, que acontecem em sua maioria na sala de televisão/copa. Como as aulas de consciência corporal.

A descrição das atividades diretamente relacionadas ao corpo talvez ajudem a mostrar de forma mais clara a corporalidade vivida por estas senhoras dentro das instituições. O corpo, a visibilidade do corpo tem um papel importante na comunicação entre as pessoas do asilo, tanto entre moradoras como entre funcionários. Segue descrição de dois momentos nos quais participei: uma aula de consciência corporal com a professora Cinthia Kunifas e outra proposta de atividade física realizada por estagiários da SMEL (Secretaria Municipal de Esporte e Lazer), ambas no Abrigo Santa Clara.

Cheguei ao asilo às 15h, conforme combinado com Cinthia por email. Depois de me apresentar para os funcionários que estavam em horário de café, passamos para a sala ao lado, onde mais ou menos 12 idosas aguardavam, em um círculo de cadeiras, para começar a atividade. A maioria delas tem dificuldade de locomoção. Cinthia cumprimentou cada uma, com beijo e abraço e me apresentou, dizendo que eu estava ali para conhecê-las e fazer uma pesquisa, um trabalho sobre o corpo.

“Mas o teu trabalho é diferente? É mais conversa, falar? Mas quem sabe você não arrisca fazer um trabalho corporal com elas?”

Nem todas as idosas tinham condições de participar e continuaram nos sofás ou na cadeira de rodas logo ao lado, observando. Algumas disseram não querer participar. O que foi respeitado por Cinthia.

Fui convidada a participar do círculo e acompanhar o trabalho.

Cinthia começou com movimentos nas articulações das mãos, seguidos dos cotovelos, ombros, cabeças, pescoço, pés, joelhos. A maioria conseguia

⁴³ Este termo é utilizado por algumas moradoras, mais independentes, para se referir às idosas com problemas mentais ou, demência senil ou algum comprometimento neurológico. Mas assim como o termo “babona”, é condenado pelos funcionários quando utilizado por alguma moradora para se referir à outra.

realizar os movimentos enquanto outras só observavam. Seguiram-se exercícios do que chamávamos na faculdade de dança de “mapeamento corporal”; como uma auto-massagem no rosto, cabeça, pescoço, braços, barriga, costas, pernas, etc. Aqueles exercícios me eram familiares porque já tivera contato como aluna da FAP. Cinthia dizia:

“Toca! Sente! Massageia! Sente que está vivo! Respira!” Algumas desistiam no meio do caminho, mas quando estimuladas por ela, retomavam o trabalho.

Em seguida, Cinthia propôs um exercício para trabalhar o olhar. Somente com o movimento dos olhos acompanhar diversas direções naquela sala (o chão, o teto, o quadro na parede, a mesa, a TV, as cadeiras, as colegas, enfim, como estímulo sensorial). Depois disso, pediu minha ajuda para fazermos, uma a uma, um exercício que une respiração, articulação do quadril e direção da cabeça. A proposta era a seguinte:

“Inspira, olhar para o chão, cabeça para frente e para cima, tronco para frente e a simples intenção de levantar, sem esforço nas costas, somente com a direção da cabeça.” Para isso, ajudávamos segurando com as duas mãos entre cabeça e pescoço e dando os direcionamentos. Cinthia fez comigo uma vez e pediu que eu repetisse com algumas senhoras. O que percebi é que o estímulo corporal é algo muito importante e desejado pelas idosas. São mulheres que, carentes, apartadas do convívio social com familiares, amigos, tentam ali, uma nova maneira de vivenciar sua corporalidade ou de mantê-la.

O trabalho durou aproximadamente 40 minutos. Hoje foi o último dia de Cinthia. Ela ficará afastada até julho, pois vai ganhar bebê. Todas ficaram muito tristes quando souberam que este seria seu último dia. (Diário de campo – Santa Clara, 25/10/2010).

A proposta do trabalho que Cinthia vem desenvolvendo é melhorar a autonomia corporal das idosas, para que elas consigam realizar atividades simples como andar, sentar, levantar, com o mínimo de esforço possível, mesmo com as limitações físicas decorrentes da idade. A atividade é parte de um projeto de extensão desenvolvido com apoio da FAP e que tem como base a educação somática, o corpo e as emoções:

[...] trabalhar o corpo é trabalhar um “corpo dançante” que, mesmo sem produzir dança, está sempre se expressando, comunicando-se consigo mesmo ou com o mundo. O pensamento que subsidia este projeto é o de que todo o indivíduo não apenas tem o direito, mas pode se mover, contrapondo-se a idéia bastante difundida em nossa cultura (ocidental) de que as atividades consideradas físicas são vistas como privilégio dos jovens. Percebe-se que quanto mais velho o indivíduo se torna, menos acredita ser capaz de realizar com seu corpo. Contudo, independentemente do processo natural de envelhecimento, o ser humano não está, necessariamente, fadado à imobilidade ou à dor [...]. O convite à percepção, o qual busca estimular o direito e o poder à vida, ou seja, ao movimento, continua sendo a premissa básica deste projeto. (KUNIFAS, 2010).

As atividades foram retomadas no mês de agosto. Ao participar das aulas e ajudar as idosas nos movimentos básicos, percebo que com as instruções dadas nas aulas de consciência, o resultado aparece de fato nos corpos das moradoras. Na facilidade ao levantar do sofá, no caminhar mais ereto e menos apoiado nos

andadores e bengalas. Mas essas mudanças que são visíveis nos dias de aula vão se perdendo ao longo da semana. São estímulos físicos e emocionais que deveriam ser diários e acabam sendo insuficientes uma vez por semana, visto que outros aspectos da corporalidade vivida no asilo, como o uso de fraldas, bengalas e andadores sem a real necessidade, além do tempo de ociosidade e falta de movimentação, acabam operando como contra-estímulos, neutralizando o que de estimulante tem estas aulas. A mobilidade não é incentivada, mas é, ao contrário, por vezes inibida para reduzir o trabalho dos funcionários, para que fiquem mais quietas. Limitando sua capacidade corporal, acabam mais dependentes dos cuidados nas atividades diárias.

Tanto nas aulas de consciência corporal quanto em outras práticas relacionadas ao corpo ou no próprio dia a dia das moradoras, o corpo procura ajustar-se, negociar com as possibilidades do meio onde está inserido. Se as idosas recebem estímulos e são convidadas a pensar em uma melhor consciência do corpo nas aulas de Cinthia e a isso respondem, da mesma forma, nas rotinas diárias onde passam a maior parte do tempo sentadas, deitadas e/ou assistindo TV, isso se reflete em seus corpos, ora estimulados, mais ativos, ora abandonados e mais imóveis. Corporalidades em permanente negociação com a realidade em que estão inseridas:

As informações do meio se instalam no corpo; o corpo, alterado por elas, continua a se relacionar com o meio, mas agora de outra maneira, o que leva a propor novas formas de troca. Meio e corpo se ajustam permanentemente num fluxo inestancável de transformações e mudanças. (KATZ & GREINER apud KATZ, 2010, p.126).⁴⁴

São as diversas “articulações e proposições” (LATOUR, 2008) diárias, que transformam estes corpos. Transformação que ocorre pela afectação (ibid), sobre as diversas formas como o corpo é envolvido nos relatos do que faz.

Como ponto comparativo, segue outro trecho do diário de campo, onde acompanhei estagiários de educação física trabalhando com as idosas:

⁴⁴ O conceito de corpomídia de KATZ & GREINER, propõe a inexistência de um corpo natural antes de um corpo social, do corpo fora da cultura. Para a Teoria Corpomídia, corpo e ambiente se codeterminam, diferente da idéia de Foucault, para quem os valores culturais se manifestam como inscrições no corpo (KATZ, 2010, p. 127). Bruno Latour também propõe uma abordagem de corpo de forma dinâmica; corpo “efectuado, movido, posto em movimento por outras entidades humanas ou não-humanas [...] aquilo que deixa uma trajectória dinâmica através da qual aprendemos a registrar e a ser sensíveis àquilo de que é feito o mundo.” (LATOUR, 2008, p. 39). As duas idéias convergem a um corpo não passivo, mas que responde aos estímulos (ou contra-estímulos) do meio em que está envolvido.

Cheguei ao asilo por volta das 9h. A cozinheira Maria me recebeu e disse que a assistente social Vivian estava em reunião. Pedi para aguardar no refeitório, onde as idosas estavam fazendo atividade física dirigida pela SMEL. Já do corredor ouvia a música muito alta. Cinco estagiários (identificados com coletes amarelos) executavam coreografias de axé, em pé, enquanto as senhoras, sentadas tentavam movimentar braços, troco e um pouco as pernas. A supervisora dos estagiários estava sentada em um sofá, preenchendo uma espécie de avaliação. Seguiram-se mais quatro músicas: axé, forró, samba. Alguns arriscaram tirar as senhoras para dançar ali mesmo. Umas aceitavam, outras não. Ao final, a supervisora vai para o centro da roda e diz: “Eu tenho uma coisa para falar para vocês: semana que vem o coelhinho vem aqui! E para aquelas que sempre fazem a ginástica direitinho, ele vai trazer uma cenoura bem grande! Está bom?”. As 14 idosas que estavam presentes não esboçaram nenhuma reação muito eufórica com a “vinda do coelhinho”. A equipe agradeceu e se despediu. (Diário de campo – Santa Clara, 24/03/2010)

As propostas da SMEL que venho acompanhando até agora, tem objetivo de recreação, além de obviamente, estimular os movimentos corporais das idosas e são determinadas pelos propositores das atividades. Acontecem todas as quartas-feiras pela manhã e são realizadas sempre por estagiários de Educação Física acompanhados por um supervisor. Apesar de não serem obrigadas a participar, em nenhum momento as idosas são questionadas sobre o tipo de atividade que gostariam de fazer. Muitas propostas trazidas como momentos de descontração, como brincadeiras de “morto-vivo” ou “batata quente” acabam infantilizando a figura do idoso. E faz com que elas mesmas se sintam mal: *“Algumas coisas eu faço, mas com esses aí não! Isso aí é muita palhaçada!”* Iraci (80 anos, Santa Clara, moradora há 10). Segundo GROISMAN (1999), a infantilização da velhice também nos revela a maneira que nossa sociedade lida com a dependência. A “infância decrépita”, atitudes consideradas infantis na vida adulta são vistos de maneira pejorativa e “desprovidos de sua maioridade, os velhos/crianças têm exacerbada a sua dependência em relação à estrutura asilar.” (ibid, p. 99).

FIGURA 13 - AULA DE CONSCIÊNCIA CORPORAL , SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2010)

FIGURA 14 - AULA DE CONSCIÊNCIA CORPORAL, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2010)

FIGURA 15 - AULA DE CONSCIÊNCIA CORPORAL, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2010)

Há ainda, no São Vicente, atividades de artesanato e pintura⁴⁵ que acontecem em duas salas amplas e possuem uma grande variedade de materiais provenientes de doações. Os trabalhos são coordenados por Ana, uma voluntária que ensina e dá algumas tarefas às idosas. Não é um espaço freqüentado por muitas moradoras, pois poucas se interessam por trabalhos manuais. A queixa principal é o fato do dinheiro que tudo que é produzido e vendido não chegar às mãos das próprias idosas, o que faz destas atividades apenas uma maneira de passar o tempo, sem implicar outros incentivos às moradoras. Luzia (75 anos, Lar Flores, São Vicente há 10) é uma espécie de líder no grupo de artesanato. Faz e ensina outras moradoras a fazerem tapetes bordados. Além dela, Taís, Lívia, Bianca e Raquel são as participantes de um grupo fiel nas atividades. Luzia, apesar da dificuldade para caminhar, tem sua capacidade cognitiva preservada, diferente das outras moradoras que participam diariamente do grupo de artesanato. Luzia faz questão de deixar essa diferença clara em seus discursos e atitudes no grupo, muitas vezes desmerecendo ou infantilizando falas e atitudes de outras participantes, marcando sua condição como superior à de outras moradoras que passaram a vida na instituição e que por suas próprias palavras, foram *“abandonadas, não tiveram educação nem a escolha de vir para cá”*. Luzia deixa claro que está ali por sua vontade e não por imposição familiar; discurso semelhante ao de outras idosas como mostrarei no capítulo 3, sobre a experiência de envelhecer nos asilos.

Os trabalhos sempre são acompanhados por pessoas voluntárias, que dedicam parte do seu tempo, alguns dias da semana para ensinar outras técnicas às moradoras, que as recebem muito bem e as tratam como “professoras”. A relação entre estas voluntárias e as idosas é tranqüila e durante meu período em campo, não acompanhei nenhum desentendimento ou reclamação por parte das moradoras. Os trabalhos desenvolvidos são vendidos no “Empório da Vovó”, uma pequena casa localizada no jardim do asilo e que abre esporadicamente, sem dias e horários fixos. Ivone, moradora da casa há 38 anos, pinta panos de prato e os vende. Mas o dinheiro arrecadado vai para suas compras pessoais: *“Se coloca lá junto com as outras coisas para vender, a gente nem vê o dinheiro. Assim eu fico no jardim,*

⁴⁵ Estas atividades não acontecem no Santa Clara. Apenas acompanhei a confecção de bandeirinhas de festa junina e decoração de Natal, coordenada por estagiários do Projeto Comunitário da PUC-PR, em que três ou quatro moradoras mostraram interesse em participar. As que fazem algum trabalho manual como tricô, crochê ou tapeçaria, o fazem por conta própria e vendem a visitantes ou voluntários. Diferente do São Vicente, onde as peças produzidas nas oficinas são vendidas em eventos beneficentes e o dinheiro não chega às mãos da pessoa que fez o trabalho.

vendo para as pessoas que passam e posso comprar minhas coisinhas no mercado.” Outras idosas não têm sequer vontade de participar destes grupos: “Eu não! A gente não ganha nada para fazer estas coisas. Eles ainda vendem e a gente não ganha nada com isso. Eu não sei fazer nada, não sei bordar, fazer crochê. E eu já estou muito velha para aprender. Aprender agora depois de velha?”

Seja através de caminhadas, aulas de consciência corporal, artesanato, pintura ou outras formas de sociabilidade, o fato é que através destes pequenos grupos operam-se diversos padrões de vivências, habilidades para lidar com as rotinas impostas. As idosas vão encontrando, através destas atividades, modos de definir identidades e espaços dentro das instituições: o grupo de artesanato (pintura, tapeçaria, tricô, crochê e/ou bordados), o grupo das aulas de consciência corporal, o grupo de caminhada, etc. Nem sempre os grupos possuem uma continuidade e suas fronteiras são maleáveis na participação ou não, existindo as que são “fiéis” à atividade e as que aparecem esporadicamente. De qualquer forma, estes grupos também são meios através dos quais se recriam subjetividades no recomeço que significa, para algumas, a entrada no asilo; porque a partir deles, muitas idosas redefinem sentidos, desejos e pensamentos frente às circunstâncias do asilamento, apesar das imposições das rotinas fixas e estabelecidas. (Vide item 3.2 Asilos e sociabilidade).

Como exemplo de outro espaço bastante freqüentado por algumas moradoras, está o salão de beleza “Espaço da Vovó”, que fica no Asilo São Vicente. Funciona em uma sala pequena que possui duas cadeiras de cabeleireiro, espelhos, lavatório e mesa de manicure. Só abre às segundas-feiras, pela manhã e à tarde sem horário definido. São oferecidos serviços de corte, tintura, escova, manicure e podologia por quatro profissionais que dividem uma ajuda de custo paga pelo asilo. Tintas, xampus, condicionadores, esmaltes, lixas, enfim, todos os itens utilizados são provenientes de doações.

Já na minha primeira visita a este espaço, notei que era bastante disputado, pois havia apenas dois profissionais cabeleireiros, uma manicure e uma podóloga para atender. A procura era grande, principalmente para pintar as unhas e tingir os cabelos. Nas segundas-feiras já cedo, algumas esperam na porta do salão. Mas tingir os cabelos brancos não é uma unanimidade. Muitas preferem deixar os cabelos branquinhos e não se importam quando algum funcionário diz que deveriam pintá-los. É bastante comum ouvir pelos corredores funcionárias chamando a

atenção de moradoras: “*Que unha horrível, tem que ir ao salão para ficar bonita!*”. Algumas moradoras não fazem questão e só vão após muita insistência de funcionários que estimulam que elas se cuidem: “*Seu cabelo está muito feio assim, está precisando cortar, pintar. Se não, Deus me livre! Vem visita aqui e a senhora vai ficar com esse cabelo desse jeito? Tem que ficar bonita!*”. O discurso das funcionárias é o discurso da instituição, que se preocupa com a imagem das pessoas que vivem ali. Estar com as unhas feitas e os cabelos pintados mostra a imagem de idosas bem cuidadas e isso reflete na imagem institucional, especialmente visto que é constante a presença de pessoas de fora da instituição que visitam o asilo⁴⁶.

Algumas reclamam da concorrência, de que há muita gente para ser atendida em um espaço tão pequeno. Outras não fazem mesmo questão: “*Eu já sou velha mesmo, para que vou ficar me emperiquitando toda?*”. As freqüentadoras mais assíduas são as que já possuíam este hábito antes de viverem no asilo e que sempre gostaram de se cuidar mesmo antes de sua entrada na instituição (segundo suas próprias falas) ou as que vivem lá há muito tempo e são estimuladas pelos funcionários. Raramente são atendidas as que possuem maior grau de dependência (especialmente as acamadas), pois estas não circulam pelos ambientes do asilo e não são “visíveis” aos visitantes.

Uma funcionária do asilo que ajuda na organização dos atendimentos e serviços informou que as moradoras mais independentes acabavam monopolizando o espaço do salão, indo todas as semanas, não deixando espaço para outras mais dependentes como as cadeirantes. Desde então os serviços de psicologia serviço social direciona quem são as moradoras que serão atendidas a cada semana, de acordo com as necessidades. São estas funcionárias que verificam quem mais está precisando pintar os cabelos, fazer as unhas, enfim, para fazer um rodízio que elas consideram “*mais justo*” e onde mais moradoras possam ser atendidas. Durante o campo, passei muitas manhãs de segundas-feiras atendendo as idosas no salão. Sempre que os cabeleireiros e/ou a manicure faltavam, eu era escalada para ajudar no salão. Mesmo sem prática, pinteí muitos cabelos, algumas unhas, de modo que estes momentos foram ótimos para me aproximar das moradoras, saber mais sobre suas vidas e suas histórias.

⁴⁶ Os visitantes que aqui me refiro, podem ser familiares, voluntários ou outras pessoas que procuram o asilo para conhecê-lo, pois desejam fazer algum tipo de doação ou trabalho voluntário.

A preocupação com a aparência das moradoras é intensificada quando se aproxima alguma data especial ou evento em que as moradoras estarão mais “visíveis” ao público externo. Todo o ano, em dezembro, o dono de um restaurante localizado no mesmo bairro do asilo, oferece um almoço a todas as moradoras. Faz questão que todas participem e para isso mobiliza muitos funcionários para que ajudem na transferência inclusive das cadeirantes. Este ano, como estava realizando trabalho de campo, participei dos “preparativos” para o famoso almoço. Digo “famoso”, porque na semana anterior, já havia muitos comentários entre funcionários e entre as próprias moradoras sobre o evento. Parecia ser o assunto da semana. Algumas dizendo que não gostariam de participar, enquanto outras as tentavam convencer que seria bom sair ver gente e um ambiente diferentes. A preocupação dos funcionários era para que as moradoras estivessem bem vestidas, penteadas e com unhas bem feitas. Como há três semanas os cabeleireiros não apareciam no asilo, a psicóloga pediu que eu a ajudasse no salão pintando os cabelos de algumas residentes. A grande preocupação era com a imagem do asilo que estaria refletida na aparência de cuidado ou descuido de cada idosa. A própria psicóloga ficou incumbida de escolher, juntamente com as cuidadoras, as roupas que seriam colocadas nas idosas mais dependentes. Durante meu período em campo, noto que a maior preocupação com a aparência das moradoras, parte mais dos próprios funcionários e está diretamente relacionada com a preocupação de manutenção de certa imagem de cuidado e amparo que o asilo deve ter.

No Santa Clara não há um espaço específico como no São Vicente, mas as próprias cuidadoras ou voluntárias fazem as unhas das moradoras com materiais recebidos por doações. As idosas gostam de manter as unhas pintadas, mas não reclamam do fato de não possuírem um espaço específico como no São Vicente. Como se trata de um abrigo menor, e que acaba se beneficiando das doações fornecidas ao São Vicente através de suas campanhas, não há tanta preocupação dos funcionários com a aparência das moradoras, pois a dinâmica diária de interação entre moradoras e visitante externos é bastante reduzida no Santa Clara também. O maior número de eventos acontece no São Vicente. São bailes, festas para as aniversariantes do mês ou eventuais festas (lanches especiais) patrocinadas por empresas.

2.3 BAILES/ FESTAS

Os bailes são realizados um sábado por mês, no próprio refeitório do Lar Flores ou no Recanto Tarumã, um lar para idosos do sexo masculino. Tem duração de no máximo duas horas, ocorre no período da tarde, conta com música ao vivo e termina sempre com um café e lanche oferecido aos visitantes e moradores do local cedido para o baile. Acompanhei alguns bailes no São Vicente. O micro-ônibus trazendo alguns moradores do Recanto Tarumã é bastante aguardado por muitas moradoras que ficam na porta, recebendo os convidados, ainda que não exista muito contato entre eles no decorrer do evento. Mesmo as cadeirantes são trazidas para o salão e algumas não gostam de participar e ficam em seus quartos ou na sala de TV. *“Eu não gostava de baile nem quando era moça, vou gostar agora, depois de velha?”*. Muitas vão por insistência das cuidadoras ou de outros funcionários do asilo.

Apesar da música alta e da tentativa de animação pelos voluntários⁴⁷ e funcionários, a maioria das idosas não dança. Algumas dançam sozinhas, outras com as cuidadoras, mas é raro ver um casal de idosos dos dois asilos. Os moradores do Recanto Tarumã tiram para dançar as enfermeiras, cuidadoras, voluntárias, mas dificilmente tiram as próprias residentes. *“Esses velhos são safados, só querem mulher nova para dançar. Eles não tiram as vós porque dizem que não gostam de velha... como se eles fossem muito jovens!”*. Mas este comentário é um dos que circula entre funcionários e voluntários, que ficam o tempo todo estimulando a formação de casais para dançar e *“aproveitar”* o baile. Sem muito sucesso, é também difícil ver um “casal” mesmo conversando. Há uma separação visível entre homens e mulheres, mas não há constrangimentos, apenas grupos separados. O que acaba contrastando com a receptividade da chegada. Entretanto, este não é um assunto comentado pelas idosas que nestes momentos falam da música, do lanche, mas não do fato de não haver muita interação entre os moradores dos dois locais. Os bailes são assuntos bem pouco lembrados e comentados nos dias seguintes. Não aprecem ser a atividade mais esperada ou a

⁴⁷ Os voluntários que participam dos bailes são geralmente funcionários de empresas que patrocinam o lanche “especial” (com cardápio diferenciado) que acontece nestes eventos; além de pessoas que estejam eventualmente visitando o asilo no dia.

que as moradoras mais gostam. Realidade que contrasta com os bailes descritos na etnografia de FREITAS (2000), onde este evento é planejado e bastante esperado pelas idosas que dele participam regularmente. Neste trabalho, o baile aparece como um espaço onde existem possibilidades de novos relacionamentos e compartilhamento de experiências de suas vivências e rotinas familiares e sociais. As mulheres estabelecem a possibilidade de valorizar o próprio corpo e sua condição feminina na velhice. Diferente dos bailes no asilo, que ocorrem na própria instituição (ou em asilos próximos) e não representam exatamente uma “quebra” na rotina, apesar de intentarem sê-lo. Exceto em casos esporádicos como os bailes de carnaval que acontecem fora da instituição.

Tive a oportunidade de participar de dois bailes de carnaval. Um organizado pelo próprio Asilo São Vicente e outro realizado no salão social do Paraná Clube e organizado pela Fundação de Ação Social (FAS). Neste último, cerca de 1300 idosos participaram, vindos de grupos atendidos por programas sociais oferecidos pela Prefeitura de Curitiba, grupos de convivência da FAS, do CATI – Centro de Atividades para Idosos e de outras instituições de longa permanência para idosos (ILPI’s). O Serviço Social do asilo, juntamente com a administração, montou uma lista com cerca de 30 moradoras indicadas a participarem deste baile. Ônibus cedidos pela Prefeitura fariam o deslocamento das moradoras até o local. Ainda assim, somente 15 quiseram ir. Umas alegaram o frio e outras o fato de nunca terem gostado de carnaval. *“Eu não pulava carnaval nem quando era moça, vou pular agora que sou velha?”*

O salão social do clube estava lotado. Havia música ao vivo. Uma banda tocava as marchinhas de carnaval mais tradicionais. Tatiana, responsável pelo Lar São Vicente e algumas cuidadoras acompanhavam o grupo sempre que queriam ir ao banheiro ou dançar. Foram cuidadas o tempo todo. Quando alguma moradora saía da vista, logo perguntavam: *“onde está a ‘Fulana’? Tem que ficar de olho nela, senão ela some!”*. Na entrada do salão, um grupo de voluntários distribuía água, lanches e sucos aos convidados. Ainda no baile, o bloco Rancho das Flores⁴⁸ da Prefeitura de Curitiba ensaiou a letra da marchinha de carnaval que seria

⁴⁸ O Rancho das Flores é um bloco tradicional do carnaval de rua de Curitiba, fundado em 1990. É composto por cerca de 400 integrantes da terceira idade que recebem apoio da Fundação Cultural de Curitiba e da FAS.

apresentada ao público no desfile de rua. Por volta das 16:30h, as moradoras voltaram ao asilo. O baile continuou.

Dois dias depois e conforme programado, outro baile foi realizado, mas este somente para as residentes do asilo. A idéia foi decorar o salão onde fica o refeitório do Lar São Vicente, onde aconteceria o baile e um lanche da tarde especial.

No início da tarde, quando cheguei, o salão do Lar São Vicente já estava todo decorado para o baile. Máscaras de carnaval e chapéus coloridos enfeitavam as paredes. Poltronas e cadeiras foram colocadas como que formando um círculo ao redor de uma pista de dança improvisada. Houve a preocupação de deixar alguns espaços vazios entre os sofás e cadeiras para que se pudessem acomodar as cadeirantes. Ajudei a trazer algumas cadeiras e mesas extras para acomodar as convidadas do Lar Flores e do São José. Mas poucas desceram⁴⁹ para participar. Eu já sabia que existia uma resistência das moradoras mais independentes em dividir o espaço com as moradoras do São José e São Vicente, muitas já com problemas mentais devido a degenerações neurológicas e/ou transtornos psiquiátricos. As chamadas “babonas”⁵⁰ por elas mesmas.

Pelos corredores do Lar Flores, fui convocando as que encontrava, a participarem da festa. Dona Luzia fez de conta que não sabia de nada: *“Baile de carnaval? Onde? Ah... lá embaixo... eu só vou ali colocar uma blusa e já desço lá dar uma olhada...”*. Não apareceu. Nice, Tereza e Fátima foram as únicas que foram e participaram o tempo todo. As cadeirantes também foram, mas por que foram levadas pelas cuidadoras. Marinês, uma cadeirante, estava com cara de quem não estava gostando. Perguntei: *“A senhora gosta de carnaval?” “Deste jeito não! Eu não gosto disso daí. Gosto daquele carnaval que passa na TV.”* Ficou o tempo todo de cara feia. Depois do lanche especial, pediu que a levassem de volta a sala de TV do Lar Flores.

Dona Cláudia ensaiava uns passinhos desajeitados enquanto um CD só com marchinhas de carnaval antigas tocava já pela terceira ou quarta vez. Quando me aproximei, vi que ela dançava e chorava. Perguntei o que havia acontecido: *“Eu*

⁴⁹ A localização física dos Lares São Vicente e São José fica um andar abaixo do Lar Flores, Hospital Dia e Administração como em um subsolo. Por isso é comum ouvir tanto funcionários como moradoras utilizarem o termo descer nos deslocamentos dentro do asilo.

⁵⁰ Ainda que a categoria “babona” exista, o termo não é muito utilizado, visto que existem repressões a este tipo de comentários entre moradoras. Eu mesma, só soube deste termo, por intermédio de funcionários e não das próprias idosas.

estou emocionada! Eu nunca brinquei no carnaval, nem quando era moça.” Cláudia tem diagnóstico de Mal de Alzheimer e é difícil saber se ela de fato nunca pulou carnaval ou se não se lembra, já que acompanhava cantando as marchinhas que estavam tocando.

Selma, a responsável pelo Lar São José e algumas cuidadoras, se fantasiaram e trataram de animar o ambiente, chamando as moradoras para dançar, colocando nelas acessórios coloridos. Animação geral. Mas com pouca participação das moradoras dos outros lares, confirmando o que já havia sido comentado em minhas primeiras visitas. As divisões por lares e por graus de dependência delimitam também as relações de sociabilidade que são estabelecidas entre as moradoras e a identificação ou não, de umas com as outras. Como exemplo, as mais independentes que evitam participar de atividades/eventos ou estar próximas das mais dependentes; as “babonas” ou “birutas”.

Esporadicamente, empresas patrocinam algum lanche especial às moradoras. Também estive presente em alguns destes eventos como o oferecido por uma empresa multinacional que levou alguns de seus colaboradores que fazem parte de um grupo de responsabilidade social, segundo o próprio diretor da empresa, para *“interagir com as moradoras, ajudar a servir o lanche e visitar toda a casa”*. *“Momentos importantes”*, segundo a administração, para conseguir mais *“patrocinadores”*, que façam doações em prol da instituição, quando as moradoras são quase que obrigadas a participar, para mostrar que estão felizes com as visitas, com o lanche especial, enfim, mostrar uma imagem de satisfação e agradecimento pela *“boa ação”* dos patrocinadores e voluntários. As doações de roupas, alimentos, dinheiro e outras doações são atraídas pelas campanhas institucionais e são em sua maioria anônimas. Como afirma GODELIER (1998), a idéia de caridade já não é mais assumida somente pela igreja, como gesto de fiéis ou crentes, mas é percebida por uma grande maioria de indivíduos, como um gesto de solidariedade entre seres humanos e que ainda:

[...] já não se trata de doar a alguém que se conhece e ainda menos de esperar dele algo mais que um reconhecimento, que não se receberá nunca pessoalmente. O dom converteu-se a um ato vinculado a sujeitos abstratos, a um doador que ama a humanidade e a um donatário que encarna, durante alguns meses, a miséria do mundo. (ibid, p. 16)⁵¹.

⁵¹ Tradução minha. No original: [...] ya no se trata de donar a alguien que se conoce, y aún menos de esperar de él algo más que un reconocimiento que no se recibirá nunca personalmente. El don se ha convertido en un acto que vincula a sujetos abstractos, a un donante que ama a la humanidad y a un donatario que encarna, durante algunos meses, la miseria del mundo. (ibid, p. 16).

Há diferença no modo de tratar moradoras que tem suas funções cognitivas preservadas e as consideradas com algum grau de demência. Isso é diretamente relacionado à permissão para a tomada de decisões, mesmo as mais corriqueiras como o que comprar, o que vestir, participar ou não das festas e bailes. Idosas independentes e lúcidas são consultadas sempre que haja uma tomada de decisão a seu respeito. Outras, com alguma dificuldade, não são sequer estimuladas a decidir questões básicas; seguem determinações de funcionários e são tratadas como crianças. O que também é criticado por algumas moradoras: *“Esta semana tinha umas meninas, acho que da fisioterapia no corredor e eu tava com a chave na boca assim, passando perto da boca. Uma delas falou: “Tira a chave da boca! Me dando ordem. Eu olhei bem na cara dela e disse: “Tem coisa pior que colocam na boca e ninguém fala nada! Ela saiu sem graça. Ela achou que eu fosse alguma dessas birutas que tem por aí que elas tratam que nem criança e podem dar ordens! Eu não gosto quando me mandam fazer as coisas. Eu faço se eu estiver com vontade e pronto. Tem umas coitadas aí que eles podem mandar, mas eu não!”*

O evento das aniversariantes do mês ocorre sempre na última quinta-feira de cada mês no Asilo São Vicente, no refeitório do Lar Flores. Bolo, salgadinhos, cachorro-quente, balões coloridos, música ao vivo, “parabéns a você”; uma verdadeira festa de aniversário incluindo a entrega de presentes. A organização deste evento também fica a cargo da psicóloga e assistente social, que possuem uma lista das moradoras com sugestões do que elas gostariam de ganhar e fazem sempre o possível para atender os desejos da lista. Mas há itens considerados “desnecessários” e que acabam excluídos da lista. A última palavra, portanto, é sempre da equipe ou da administração, apesar da tentativa de permitir às idosas algumas escolhas. Nas salas da administração existem armários com várias opções de presentes para as idosas: chinelos, pijamas, mantas, toucas e sapatos de lã, etc. Anteriormente, havia uma verba para compra dos presentes, mas que foi suspensa pela direção. Desde então, sempre que chegam doações de produtos novos, alguns itens são separados para que se possam presentear as aniversariantes do mês. Isto porque a maioria das doações acaba indo para o bazar e não chega às principais interessadas: as moradoras.

Atualmente a festa envolve os três lares, fato difícil de ser aceito até bem pouco tempo, visto que as moradoras mais independentes do Lar Flores não aceitavam dividir os espaços com as outras que elas próprias chamam de “babonas”, as mais fisicamente dependentes dos Lares São José e São Vicente. Em uma situação inversa, quando a administração decidiu por comemorar um dos aniversariantes do mês no Lar São Vicente⁵² (fato que ocorreu apenas uma vez) suas moradoras receberam todas muito bem e mostraram-se orgulhosas do evento estar sendo realizado no seu “espaço”.

Durante a festa, as moradoras são todas colocadas ao redor das mesas. Há uma mesa do bolo e os demais comes e bebes são servidos na mesa, já em pratos prontos e montados pelos funcionários. Não é perguntado o que elas querem ou não. Algumas têm dificuldades para comer, e recebem ajuda da equipe. Mas tudo acontece muito rápido entre os “parabéns a você”, distribuição de presentes e a “comilança”. Parece que as funcionárias querem que acabe logo, como algo para cumprir protocolo. O evento sempre é fotografado. Há uma necessidade de mostrar os eventos, as coisas “boas” que são feitas, para manter a imagem do asilo. As fotos de eventos e aniversários são sempre publicadas em um boletim informativo do asilo, que também anuncia os próximos eventos beneficentes e solicita doações. Nota-se aqui um contraste entre as atitudes de apressar o fim do evento, sem se preocupar se as idosas estão de fato aproveitando a festa e a preocupação em registrá-la através de fotografias, com a finalidade de contribuir para a divulgação de uma imagem positiva do asilo.

Também existe a comemoração dos aniversariantes do mês no Abrigo Santa Clara. Ocorre sempre no último domingo do mês, no horário do café da tarde e é feito com doações da comunidade. Outras festas como a junina, de dia das mães, entre outras também são feitas com as doações recebidas. Há maior participação das moradoras, pois os eventos são menores e geralmente estão presentes apenas moradoras e alguns familiares.

Mas é no São Vicente que as festas e bailes possuem maior visibilidade e são valorizados pela equipe administrativa da instituição que divulga estes eventos à comunidade externa, através do jornal mensal. O controle dos eventos também é maior no São Vicente, pois são eles que possuem uma maior circulação de

⁵² Lembrando que o Lar São Vicente é onde moram as idosas com algum tipo de transtorno psiquiátrico, apesar do Lar Flores também possuir idosas com estas características.

visitantes. Controle também como recomendação do Ministério Público que sugere à administração que “adote as necessárias medidas no sentido de que nos dias de festas e eventos, a circulação dos visitantes somente seja possível nos locais definidos, em que estejam presentes responsáveis pela instituição [...]” ⁵³. Apesar das próprias moradoras não fazem questão de participar de muitos dos eventos oferecidos, acabam “convencidas” pelos funcionários a participar, pois são estes que dão visibilidade ao asilo, atraindo voluntários e conseqüentemente doações.

FIGURA 16 – FESTA JUNINA, SÃO VICENTE



Foto: www.asilosaovicente.org.br

FIGURA 17 – FESTA DE CARNAVAL, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

⁵³ Recomendação Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça dos Direitos dos Idosos (CAOP) – Ministério Público do Paraná, nº 01/2011, disponível em: www.idoso.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/recomendacoes/recomendacao_01_11_ASILO_SAO_VICENTE_DE_PAULO_CONDICOES_DE ESTRUTURA E SEGURANCA.doc

FIGURA 18 – LANCHE ESPECIAL SANTA CLARA



Foto: www.acaosocialdoparana.org.br

2.4 PRÁTICAS DE SAÚDE E MEDICALIZAÇÃO

Neste item, proponho mostrar como funcionam os cuidados com a saúde e a administração de medicamentos nas duas instituições. A medicalização da velhice asilada é bastante específica, pois foge à idéia de “combate” ao envelhecimento, ou de sua prevenção/negação, mas que ainda assim conflui com o discurso da biomedicina que aproxima envelhecimento e doenças como conseqüentes e naturais. Neste caso, não é um não-envelhecer que se busca, visto que os espaços dos asilos se apresentam como os afirmadores da velhice, mas combater as doenças decorrentes deste processo:

[...] Como muitas outras questões na sociedade ocidental, o assunto da velhice foi ‘estatizado’ e ‘medicalizado’ transformando-se ora em problema político, ora em ‘problema de saúde’, seja para ser regulado por normas, seja para ser pensado de forma preventiva, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções e distúrbios que, se todos padecem, são muito mais acentuados com a idade. (MINAYO 2002, p. 13)

No ambiente dos asilos pesquisados, a utilização de medicamentos busca não o combate ao envelhecimento, mas um controle e/ou um alívio das doenças consideradas conseqüentes da idade como hipertensão, diabetes e dislipidemias entre outras. Ainda assim, se caracterizam por práticas intervencionistas, que tratam

doenças específicas e atuam também no controle das emoções cotidianas como mostrado a seguir, através de dados coletados em campo.

Não há uma equipe médica diariamente em nenhuma das instituições. O atendimento psiquiátrico acontece uma vez por semana no São Vicente e o atendimento de um clínico geral e odontológico duas vezes por semana. Na farmácia, os medicamentos prescritos são catalogados, fracionados e identificados sob a supervisão de uma farmacêutica. Os principais medicamentos utilizados são os anti-hipertensivos, para controle do diabetes, do colesterol, analgésicos, antidepressivos e ansiolíticos. A supervisoras dos lares e cuidadoras os administram para cada moradora. As cuidadoras, como já citado, não necessitam ter nenhum curso de formação específico na área de saúde e não passam por nenhum treinamento ou curso de formação antes de assumirem a função nos asilos. Existem inclusive algumas moradoras que assumem o papel de cuidadoras como Lara (55 anos, Lar São José há 39 anos) que é responsável por separar as roupas das moradoras, sair como acompanhante de outras moradoras quando necessário, entre outras atividades que executa na rotina do Lar São José.

Entretanto, há uma equipe de enfermeira, assistente social, farmacêutico, médico, psicólogos, fisioterapeuta, nutricionista, terapeutas ocupacionais, musicoterapeuta e outros da área de saúde⁵⁴ com o objetivo de dar todo o suporte para o atendimento das idosas. Essa equipe de pessoas formadas em determinadas áreas, acabam contribuindo para a visão medicalizada da vida no asilo. O asilo Santa Clara possui apenas uma assistente social, responsável por fazer os contatos necessários com outros profissionais da área de saúde quando necessário (marcação de consultas, exames ou outros). A mesma equipe do São Vicente fica responsável por dar o suporte quando necessário.

Durante meu período em campo, as queixas de dores de coluna, dor nas pernas, “nas juntas”, enfim, dores pelo corpo forma ficando mais frequentes à medida que eu me aproximava das idosas, que participava mais de suas rotinas. No entanto, nem sempre as queixas de dores são investigadas e é comum ouvir de funcionários que “*elas reclamam de tudo, vivem com dor aqui, dor ali,...*”.

⁵⁴ Este é o quadro considerado ideal para o atendimento das idosas. No entanto, durante a pesquisa, acompanhei a mudança da assistente social, a saída de uma fisioterapeuta e havia outras vagas em aberto para o cargo de terapeuta ocupacional e musicoterapeuta. Além disso, a nutricionista é responsável apenas pela produção das refeições, não havendo suporte nutricional clínico para as idosas.

Certa segunda-feira, andando pelos corredores do asilo São Vicente, encontro Vitalina (89 anos, São Vicente, Lar Flores há três anos) queixando-se de dor de cabeça e com um dos olhos com um hematoma enorme. No fim de semana ela perdeu o equilíbrio, não conseguiu se apoiar no andador e caiu. *“Eu estou com muita dor minha filha, muita dor! Eu quero ir ao médico!”*. Acompanhei-a até a enfermaria onde uma das funcionárias disse: *“Vai pro seu quarto deitar um pouquinho que já passa. A senhora já tomou o Paracetamol, agora tem que esperar a dor passar”*. Mesmo insistindo e pedindo um médico, a idosa não foi atendida e voltou chorando pelos corredores do asilo, reclamando da negligência das funcionárias. As muito queixosas acabam sendo evitadas por onde passam. *“Elas não podem ver o médico passando que já vão atrás! Vivem cheias de dores!”*.

Outro caso é o de Graziela (89 anos, São Vicente, Lar Flores há 10 meses), que devido a sua postura considerada agressiva para com os funcionários e recusa em tomar a medicação, foi avaliada pelo médico psiquiatra da instituição e levada ao Hospital Psiquiátrico Bom Retiro. Ela queria sair, ir à delegacia denunciar o asilo, e como não permitiam que ela saísse, começou a agredir verbalmente as cuidadoras. Mas segundo relato de outras funcionárias, ela ficará apenas 30 dias na instituição psiquiátrica para ficar *“mais tranqüila”* e depois, de adequadamente medicada, voltar ao asilo. A obediência às normas é importante para a manutenção da ordem e da disciplina no asilo, mesmo que para isso sejam empregadas *“técnicas de gestão do humor e da vigilância”*, a produção farmacológica dos humores (LE BRETON, 2003, p.56). “[...] a administração intensiva de psicotrópicos às pessoas internadas em hospitais, psiquiátricos ou aos idosos em certas instituições é um dado conhecido, participando de uma regulação autoritária dos comportamentos” (ibid, p. 58).

A administração de calmantes, ansiolíticos como mantenedores da tranqüilidade dentro da instituição foi declarada por funcionários em alguns momentos de campo, principalmente no advento de novas moradoras, que ainda no processo de adaptação tentavam sair do asilo, dizendo que iam embora. *“Esta daí, logo, logo, vai estar dopada em alguma poltrona, você vai ver! Já tentou fugir umas três vezes, fica falando que aqui não vai ficar. Já, já eles dão um remedinho para ela sossegar...”*. Assim se mantém a ordem das coisas de maneira cômoda e eficaz, mesmo não existindo nenhuma patologia diagnosticada nas idosas.

Em determinada sexta-feira, encontrei Nice, uma das moradoras mais antigas e bastante independente, dopada na enfermaria, tomando soro. Perguntei: *“o que*

deram para você?”. “*Calmante, está tudo meio girando, eu não conseguia nem andar*”, ela respondeu. Perguntei por que havia lhe dado a medicação. “*Eu não sei. A enfermeira da noite me mandou tomar. Acho que ela não quer que eu dance a quadrilha da festa junina, mas eu vou estar melhor até lá e vou dançar*”. Acompanhando as rotinas, é bastante comum ver a administração de remédios para as moradoras que são consideradas “agitadas”. No mesmo dia em que encontrei Nice na enfermaria, outra idosa, amarrada a uma poltrona gritava muito e pedia para que a soltassem. “*Me tire daqui, por favor! Isso é muito triste, eu odeio ficar presa, eu quero sair daqui, me soltem!*”. Depois de muito esbravejar, foi colocada em uma cama da enfermaria, com proteção dos dois lados. Como continuou gritando e dizendo que queria sair dali, foi medicada para ficar “mais calma”. Há uma contradição entre esta medicalização diária e o atendimento médico às doenças sérias que são descobertas tardiamente, devido à demora do diagnóstico. O controle dos humores parece se sobrepor aos cuidados com a saúde do corpo, e os dados fornecidos pela farmácia responsável das duas instituições traduz bem esta idéia: 70% das moradoras do asilo São Vicente e 53% das do Santa Clara, fazem uso de algum tipo de medicação psicotrópica: ansiolíticos, antidepressivos ou antipsicóticos. Esta alta taxa de medicalização pode também ser vista como a forma de construção das moradoras como pacientes, reforçando a relação do asilo como um hospital, especialmente no São Vicente, onde a relação entre funcionários e idosas não abre espaço para construção de subjetividades. O comportamento objetivante nas rotinas, no contato com o outro em dar banho, alimentar, trocar, vestir, medicar e cuidar, como hábitos mecânicos, levam a uma “tensão estruturante” entre o “Saber e o sentir”, “humanidade e competência” (BONET, 2004), não permitindo que se criem laços de maior proximidade, relações subjetivas entre idosas e cuidadoras ou outros funcionários.

Além disso, é possível fazer uma analogia entre a administração de psicotrópicos e os televisores e salas de TV no São Vicente. Existem ao todo 28 televisores no São Vicente, distribuídos nos quartos, refeitório e nas salas de TV de cada lar. Especialmente nas salas, estão sempre ligadas e garantem a distração das moradoras, enquanto grupos de cuidadoras conversam em um canto separado destas mesmas salas. Curiosamente, as TV’s que ficam nos quartos, especialmente das cadeirantes, quase nunca são ligadas, pois necessitariam de uma cuidadora para ligá-las e desligá-las, depois que as idosas vão para a cama. Esta “função” da

TV, como um tranquilizador também nos revela um pouco da corporalidade não estimulada e das relações sociais ausentes de subjetividade entre cuidadoras e idosas.

FIGURA 19 – UMA DAS SALAS DE TV, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

Durante a escrita da dissertação, recebi o telefonema de Rose, a psicóloga do asilo São Vicente de Paulo, me avisando que uma das idosas havia falecido. Obviamente a questão da morte é também presente no cotidiano do asilo, devido à idade avançada de muitas moradoras. Mas esta em especial, me deixou abalada, pelo fato de ser uma pessoa sempre presente nas minhas visitas ao asilo, como interlocutora de pesquisa e sempre muito envolvida nas atividades da instituição. Queixava-se freqüentemente de dores no estômago e na maioria das vezes era vista como “mais uma” que vivia reclamando de dores, sem que se desse a importância devida. Foi somente quando começou a vomitar sangue, que foi levada a um hospital. Tarde demais: um câncer já em estágio avançado e com metástase em vários outros órgãos foi diagnosticado. Ela não tinha vínculos familiares, como grande parte das moradoras do São Vicente. Algumas flores conseguidas por Rose enfeitaram o corpo, enquanto suas colegas de Lar fizeram a última oração. Foi enterrada como indigente⁵⁵. Mas este não é um caso isolado. Outras moradoras, inclusive interlocutoras desta pesquisa, acabaram morrendo durante o período que estive em campo. Eu acabava sabendo dos óbitos sempre alguns dias depois e quando questionava as causas, as respostas nunca eram diretas e tinham um tom de denúncia por parte de muitos funcionários, como no caso da última moradora

⁵⁵ Os corpos das moradoras sem vínculos familiares são encaminhados para algum dos cemitérios municipais (que mantenha convênio com a Prefeitura de Curitiba), responsáveis pelo sepultamento de indigentes.

falecida no São Vicente (agosto de 2011), uma senhora com diagnóstico de Mal de Alzheimer, bastante agitada, que caminhava ininterruptamente pelos corredores do asilo e que os médicos não conseguiam controlar com medicação: *“Entupiram ela tanto de remédio que acabou dando “um treco”... Foi levada pro hospital e voltou de lá com uma infecção. Colocaram-na em um quartinho de isolamento para não passar infecção para as outras moradoras. Daí eles não colocaram um soro, nada e a vó não conseguia comer e não passaram uma sonda, nada... Para mim, ela acabou morrendo de fome e de sede.”*

Para além destas situações específicas, a medicalização das idosas de maneira geral, com o objetivo de tratar problemas considerados crônicos pela biomedicina⁵⁶, contribui com a semelhança do tratamento hospitalar e asilar, onde os pacientes estão sob vigilância constante através de controles em suas rotinas referentes à medicação, alimentação e outras atividades. Diferente do ambiente familiar e doméstico, no asilo, os tratamentos às condições de saúde são como em um hospital: impostos e não optativos, além de autorizados pelos familiares ou pelo tutor responsável pela idosa. Nas duas instituições pesquisadas, a medicalização segue o mesmo protocolo.

De maneira geral, a visão da velhice que nossa sociedade possui, é a de um problema a ser evitado, combatido, como uma doença. Segundo MINAYO (1997), a saúde e a doença estão vinculadas a duas questões fundamentais para todos nós: a vida e a morte (ibid, p. 33). Ainda segundo a autora:

Poderíamos dizer que a concepção de saúde e doença é particularmente reveladora do grupo social. Ela mostra de forma muito especial, como o indivíduo se situa na sociedade e como esta se situa em relação ao indivíduo. Ou seja, construímos um discurso social-histórico sobre saúde e doença, um discurso social-histórico sobre o corpo e um discurso sobre a vida e sobre a morte. (ibid).

Além disso, se nos deparamos muitas vezes com o discurso da juventude enquanto sinônimo de vida e saúde e da velhice enquanto doença e morte, o espaço físico, arquitetônico do asilo, especialmente um dos asilos desta pesquisa, se apresenta também como um reforçador deste discurso e ponto importante a ser pensado e relacionado à corporalidade.

⁵⁶ As doenças crônicas não transmissíveis são um grupo de enfermidades consideradas “silenciosas” e que podem demorar anos para se manifestar. As lesões causadas ao organismo são irreversíveis e são tratadas, mas dificilmente curadas. Alguns exemplos são: hipertensão arterial (pressão alta), acidente vascular cerebral (derrames), os diversos tipos de *câncer*, o *diabetes*, enfisema pulmonar, bronquite crônica, osteoporose, obesidade, dislipidemias (excesso de gordura no sangue), entre outras.

2.5 AMBIENTE ARQUITETÔNICO E CORPORALIDADE

As práticas e possibilidades corporais oferecidas nos asilos dependem também do espaço físico disponibilizado. Mas além das estruturas de concreto, cabe pensar a história institucional impregnada nestas construções, como influente nestas corporalidades vividas, experienciadas.

O Asilo São Vicente de Paulo completa 85 anos de fundação em 2011. Como citado anteriormente, passou de centro de mendicância a reformatório e só em meados da década de 80, tornou-se asilo exclusivo de velhos. 64 das 128 moradoras vivem ali há mais de 30 anos, ou seja, acompanharam as transformações no perfil de ocupação, administração e no tratamento oferecido aos moradores.

Ainda que a história oficial da administração desde a época das Irmãs Passionistas não possa ter sido contada por falta de documentos oficiais, as lembranças evocadas pelas moradoras mais antigas ressurgem nas falas pelos quase 7.000m² de corredores, quartos e salas (área construída). As memórias das “celas”, dos “quartos de castigo”, das surras, também são refletidas nos corpos, onde as costas curvadas, as dificuldades de locomoção não parecem apenas reflexos da idade, mas das histórias vividas na instituição. E ainda que hoje muitas transformações tenham ocorrido, estes “fantasmas” (GORDON, 1997) ⁵⁷ continuam sendo projetados nas rotinas institucionais. São inclusive lembrados pelas moradoras que vivem no São Vicente há muito tempo:

Eu não gosto nem de passar lá embaixo. Lá ficava a cela, onde as irmãs colocavam a gente de castigo.[...] Passava o dia lá e às vezes dormia, mas eu não fazia nada de errado, mas mesmo assim elas colocavam a gente de castigo... (Nice, 42 anos de instituição, São Vicente)

Elas batiam muito na gente e nem tinha motivo. Tinha a cela, o quarto do castigo [...]. Mas eu nem gosto de lembrar essas coisas, dá um ‘ruim’. Ainda bem que elas (as freiras) foram embora. (Taís, 42 anos de instituição, São Vicente)

Em mim nunca bateram, não. Mas elas eram muito ruins. E judiavam das coitadinhas que não eram muito boas da cabeça. A Nice apanhava muito. Mas elas aprontavam. Quer dizer, aprontavam não... Elas saíam, pulavam o muro para sair e depois voltavam. Daí ou ia pro castigo ou apanhava. É,

⁵⁷ Em *Ghostly Matters: Haunting and the Sociological Imagination*, Avery Gordon utiliza exemplos históricos que mostram conflitos que foram soterrados, mas não resolvidos como, por exemplo, o espectro da escravidão infiltrado ainda hoje nas relações raciais americanas e os corpos desaparecidos na ditadura militar argentina. Ver GORDON, Ávery, **Ghostly Matters: Haunting and the Sociological Imagination**, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1997.

minha filha, este lugar aqui, se as paredes falassem, tinha história para contar... (Regina, 31 anos de instituição, São Vicente)

Para Avery Gordon (1997), as “assombrações” são fenômenos sociais, parte de uma memória histórica e que evocam feridas profundas e desenterram traumas do passado. Como se conflitos do passado viessem à tona e se infiltrassem na história recente das relações sociais. “O fantasma não é simplesmente um morto ou uma pessoa desaparecida, mas uma figura social, e investigar isso pode nos levar a esse espaço denso, onde história e subjetividade constróem a vida social.”⁵⁸ (ibid, p.8).

As paredes, portas, corredores, quartos, cada canto do Asilo está repleto destas histórias, soterradas, mas não resolvidas. Entretanto, são estas “assombrações” que servem de parâmetro, de ponto comparativo do tratamento dado hoje às moradoras, para a partir disto mostrar melhoras estruturais e no atendimento. Este é o discurso institucional, buscando mostrar os contrastes com a situação passada e a atual: se antes elas ficavam literalmente trancadas, hoje têm acesso ao jardim. Se antes eram como prisioneiras, hoje têm a possibilidade de sair, ir a bailes além de participar das diversas atividades oferecidas pelo “novo” modelo de administração. Não são contrastes citados explicitamente, mas que hora ou outra transparecem nas falas e histórias contadas. Olhar para estes “ghostly matters” faz sentido quando olhamos em direção a como se estabelecem as relações entre instituição e institucionalizadas hoje.

Assuntos fantasmagóricas fazem parte da vida social. Se queremos estudar a vida social bem e se, além disso queremos contribuir, ainda que em pequena medida, para mudá-la, temos de encontrar uma forma de identificar assombrações e reconhecer os fantasmas, devemos aprender a fazer contato com o que é sem dúvida, muitas vezes doloroso, difícil e inquietante.⁵⁹ (ibid, p. 23).

O fantasma da exclusão e do abandono das fases de centro de mendicância e reformatório ainda parecem infiltradas nas rotinas diárias de cuidados com o corpo, especialmente das mais dependentes do cuidado de outros funcionários e apesar da proposta de ser um “Centro de Integração do Idoso” e um local de

⁵⁸ Tradução minha. No original: “The ghost is not simply a dead or a missing person, but a social figure, and investigating it can lead to that dense site, where history and subjectivity make social life.”

⁵⁹ Tradução minha. No original: “Ghostly matters are part of social life. If we want to study social life well and if in addition we to want to contribute, in however small a measure, to changing it, we must find how to identify hauntings and reckons with ghosts, must learn how to make contact with what is without doubt often painful, difficult and unsettling.”

referência no cuidado à pessoa idosa. Cadeirantes aguardando nuas pelo banho em dias frios, dependentes de fraldas que passam mais de 12 horas sem uma troca, idosas com dificuldade de alimentação que dependem da boa vontade de cuidadoras que as alimentem, são alguns dos exemplos destes “fantasmas” que persistem nas rotinas do São Vicente. Durante o inverno de 2011, um dos vidros da enfermaria que estava quebrado, levou mais de duas semanas para ser trocado. Recordo que foram as duas semanas mais frias de julho, em que as temperaturas chegavam à 0°C e o vento que entrava no ambiente era bastante frio. Ainda assim, as idosas que ali estavam não foram transferidas de ambiente.

Além disso, a estrutura física do São Vicente, aliada a um maior número de funcionários da área de saúde, quando comparado com a estrutura do Santa Clara, também lhe confere um semblante de estrutura hospitalar; reforçando a idéia de velhice e doença como conseqüentes. As divisões de espaços em “Lares” são determinadas de acordo com os graus de dependência. No subsolo estão os Lares São José e São Vicente, separados por um pequeno pátio. São espaços menores quando comparados ao Lar Flores, com menos luminosidade e onde ficam as moradoras com maiores graus de dependência física e/ou problemas mentais. A justificativa da administração, é que devido à dificuldade de locomoção da maioria das moradoras destes lares, o espaço menor “facilita” as transferências, visto que no andar superior, os corredores e quartos são mais amplos e é onde se localiza a administração. Várias funcionárias foram repreendidas durante minha pesquisa de campo, por deixarem as moradoras “de baixo” circulando na parte superior e próximas à administração. Não há compartilhamento de espaços entre moradoras e funcionários; eles são bem delimitados.

O Lar Flores que ocupava os quartos da ala mais próxima à entrada da administração, foi transferida para outra ala, chamada pavilhão C, reformada em 2009 pela Casa Cor Paraná. Depois de dois anos, as moradoras foram transferidas para este “novo” espaço em junho de 2011. No entanto, depois das mudanças, ouvi muitas reclamações, porque as 64 moradoras do Lar Flores não foram consultadas se queriam a mudança ou não. *“Aqui é mais frio, eu preferia lá embaixo”*, reclamaram algumas. Sem contar as inúmeras reclamações sobre as companheiras de quarto, que foram determinadas pela administração. Apenas Regina, moradora há 31 anos foi consultada sobre quem gostaria de ter como companheira de quarto, por ser a única que possuía quarto individual no pavilhão antigo.

As histórias de abandonos, maus tratos e as histórias de cada moradora fazem do São Vicente de Paulo um local específico. Além disso, a enorme área física é desfavorável ao acompanhamento e supervisão do trabalho de cuidadoras e equipe de saúde. São muitas moradoras e é impossível ter acesso a tudo que acontece dentro dos 9.000m² de área total.

FIGURA 20 – ALGUNS CORREDORES, PÁTIOS E JARDIM, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

Junto ao histórico das moradoras, este é certamente o que o diferencia do Abrigo Santa Clara, onde o espaço, apesar de restrito, permite uma melhor visibilidade das relações cotidianas entre funcionários e moradoras, aproximando-as e deixando transparecer um atendimento mais humanizado. Apesar das diretrizes que norteiam as duas instituições serem as mesmas, de acordo com a ASP (Ação Social Paraná), as diferenças arquiteturais entre os dois asilos têm impacto marcante nas sociabilidades e no sentimento das moradoras. Existe, inclusive, um receio de algumas delas, de serem transferidas para o São Vicente, como na fala de

Lisa, moradora do Santa Clara há três anos: *“Quando foi para eu vir para cá, primeiro minha filha me levou lá no São Vicente e eu fiquei desesperada! Lá é muito grande. Achei triste aquele lugar, chorei muito e disse que para lá eu não iria. Diferente daqui. Aqui eu me sinto como em casa.”* Quando acontecem eventos no São Vicente, poucas moradoras do Santa Clara fazem questão de ir. As idas até lá são, em geral, para algum tipo de consulta médica ou odontológica, ficando clara a relação que as idosas do Santa Clara estabelecem com este local: como um hospital, um lugar para tratar da saúde, mas não para morar. As transferências, como a de Marila (78 anos), que após uma cirurgia no quadril que a deixou impossibilitada de andar e ocasionou sua mudança para o São Vicente (Lar São José) mesmo sem o consentimento da moradora, serve de exemplo como, ainda que a realidade do asilamento não seja a desejada, que este asilo possua um ambiente “familiar” e não hospitalar. As falas das moradoras, como Lisa, Marila e outras que preferem nem participar das atividades no São Vicente, apontam para esta idéia.

Se a arquitetura confere formas a sentimentos e até os induz, cabe ainda questionar se existe um modelo ideal para atendimento deste grupo específico que necessita de um espaço para passar a velhice, visto que já não possui vínculos familiares. Se o asilamento é uma realidade para uma parcela da população idosa, é importante pensar nas estruturas físicas e humanas que existem para recebê-la.

Para além dos “ghostly matters” trazidos pelo histórico do São Vicente, é possível olhar para a estrutura física atual das duas instituições como influentes no tipo de relações que se estabelecem entre equipe e moradoras. Como apontado anteriormente, o Asilo São Vicente possui uma estrutura física gigantesca, com aproximadamente 7.000m² de área construída. Mas além da extensão do espaço, são suas divisões e delimitações que marcam diferentes níveis de convivência e hierarquia. Enfermaria, Lar São Vicente, Lar São José, Lar Flores, cozinha, refeitórios, farmácia, sala da enfermagem, consultório médico e odontológico, salas de TV, rouparia, administração, jardim e todos os demais ambientes, são espaços que estão claramente separados fisicamente por corredores, escadas e/ou pátios. Isto torna as relações entre os ocupantes de cada um destes espaços também (de)limitadas e escassas de envolvimento e subjetividade, como em um ambiente hospitalar, como a relação entre uma equipe de saúde e pacientes. As moradoras são proibidas de circular por vários destes espaços, com o objetivo de melhor

controle do serviço e segurança das idosas. A cozinha, por exemplo, que poderia servir de local de encontro, de lembranças de receitas de família⁶⁰, por exemplo, toma características de cozinha industrial, com procedimentos de segurança e produção, que inclui a proibição da entrada de moradoras. O mesmo se aplica à farmácia, salas da administração, enfermagem. Na lavanderia, algumas moradoras auxiliam a dobrar roupas, mas somente após autorização do responsável pelo local.

Espaços onde circulam moradoras versus espaços onde circulam funcionários são claramente determinados e não se interpenetram, com raras exceções da sala da psicóloga e da assistente social. Os quartos são outro exemplo: todos coletivos e determinados pela administração, que decide quem fica com quem. A escolha é feita levando-se em consideração afinidades (julgadas pela administração) e graus de dependência, de forma a facilitar o trabalho de cuidadoras e equipe. Quartos grandes, de até nove ou dez camas, são geralmente destinados às mais debilitadas fisicamente, pois possuem mais espaço para o manejo das idosas em cadeiras de roda. Nos quartos duplos, que são a maioria, a proposta é colocar uma moradora mais independente junto à outra considerada do mesmo nível ou um pouco mais dependente, com o intuito de uma auxiliar a outra. Nem sempre a fórmula dá certo e as trocas de quarto acontecem eventualmente, com a mudança de lar, decorrente de uma piora do estado geral da moradora ou em virtude de desentendimentos entre elas, fato incomum.

Já no Abrigo Santa Clara, é exatamente a proximidade e o compartilhamento de alguns ambientes, que dá o tom das relações mais próximas entre equipe e idosas. Apesar de obviamente separados por paredes e portas, existe uma proximidade e uma circulação compartilhada muito maior em alguns ambientes. Refeitório e sala de TV são juntos e isso favorece também uma maior diálogo entre as próprias moradoras. Uma pequena sala de TV, ao lado da sala da assistente social, é compartilhada por funcionários e idosas: serve tanto para sala de descanso de almoço como para sala de visitas de familiares. Este compartilhamento de espaços dá outro tom às relações entre equipe e residentes. As cuidadoras do Santa Clara tomam as moradoras como interlocutoras, conversam com elas sobre a família, o dia a dia. São estas conversas que aproximam, que reduzem a objetividade no tratamento dado às idosas, que fazem com que haja um maior

⁶⁰ Algumas idosas referem saudades do tempo em que cozinham, faziam bolos e dizem que se possível, gostariam de fazê-lo de vez em quando.

compartilhamento entre estes diferentes mundos: o mundo das idosas e o mundo dos funcionários. Até cerca de dois anos atrás, algumas moradoras inclusive ajudavam nas rotinas da cozinha. Mabel, a moradora mais antiga, diz que sentia orgulho e gostava muito de ajudar no preparo das refeições, até que, segundo a nova administração, todas ficaram proibidas de entrar na cozinha, segundo determinação da Vigilância Sanitária, que via esta ajuda como um risco à saúde das moradoras, que poderiam se queimar, ou sofrer quedas. Mabel é a única moradora que possui quarto individual e isso se deve ao fato de viver a 33 anos no abrigo e ter conseguido conquistar este espaço. Mas isso não é motivo de desavença ou discussão entre as demais moradoras. O critério de determinação da ocupação dos quartos é o mesmo do São Vicente e durante meu período em campo, não houve nenhuma transferência de quarto.

FIGURA 21 – QUARTO DE MABEL, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

Apesar da mesma instituição (ASP - Ação Social Paraná) administrar os dois asilos, a questão da distribuição dos espaços e suas delimitações são pontos importantes para pensar como se dão as construções das relações sociais entre equipe e moradoras e entre as próprias moradoras.

FIGURA 22 – QUARTO COLETIVO, SANTA CLARA



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

FIGURA 23 – QUARTO COLETIVO, SÃO VICENTE



Foto: Tatiane Barcellos Limont (2011)

2.6 AINDA SOBRE CORPOS, VELHICE, ASILO E SOCIEDADE

Por fora – viu no espelho – ela era uma coisa seca como um figo seco. Mas por dentro não era estorricada. Pelo contrário. Parecia por dentro uma gengiva úmida, mole assim como uma gengiva desdentada. [...] Ali estava, presa ao desejo fora de estação [...] Presa ao segredo mortal das velhas. Só que ela não estava habituada a ter quase setenta anos, faltava-lhe a prática e não tinha a menor experiência. [...] E agora era apenas a máscara de uma mulher de setenta anos. Então sua cara levemente maquilada pareceu-lhe a de um palhaço.[...] Seus lábios levemente pintados ainda seriam beijáveis? Ou por acaso era nojento beijar boca de velha? (LISPECTOR, 1999).

Poucos autores conseguiram retratar tão bem a intensidade da experiência da velhice como Clarice Lispector. A autora conseguiu aliar questões do envelhecimento do corpo – especialmente o corpo feminino - ao silenciamento da velhice, à incomunicabilidade entre gerações, a infantilização dos velhos entre outras temáticas que reforçam a velhice enquanto um estigma. São contos, ficção; mas há que se reconhecer o fato de serem textos que continuam muito atuais e que refletem atitudes verdadeiramente humanas e de um determinado modelo de velhice socialmente construído.⁶¹ Me parece importante pensar a velhice em todos os âmbitos que a envolvem, pois existe uma tendência a enxergarmos apenas os aspectos biológicos, psicológicos e fisiológicos do envelhecimento, naturalizando a corporalidade como um dado pronto, do domínio da ciência natural e de maneira individual. “A dimensão biológica da existência é insuficiente para explicar a vida humana, em seu sentido propriamente antropológico” (RODRIGUES, 2006, p.205). Há que se considerar a influência social sobre as experiências corporais, não como dadas, prontas, mas delimitadas pelo meio em que se está inserido.

Olhar para o corpo antropológicamente, seja em qualquer aspecto ou etapa da vida, exige uma observação detalhada das dimensões apreendidas e culturais da corporalidade. Significa entender que a riqueza da vida humana e do corpo tem razões e é permanentemente perpassada por emoções que a biologia desconhece. “Um corpo animal – todavia sempre adornado, vestido, treinado, medicalizado. Um

⁶¹ *Viagem a Petrópolis* (A Legião Estrangeira, 1964), *Feliz Aniversário* (Laços de Família, 1960), *Ruído de Passos, Mas vai Chover* (A Via Crucis do Corpo, 1974) e *A Procura de uma dignidade* (Onde Estivestes de Noite, 1974) são alguns dos contos de Clarice Lispector que tratam questões sobre o envelhecimento feminino em seus aspectos físicos, emocionais e sociais.

corpo objeto de intervenções rituais que culturalizam o biológico, ao mesmo tempo em que biologizam e muitas vezes visceralizam a cultura” (ibid).

Reforçando a importância do social em questões e necessidades aparentemente tão naturalizadas, podemos refletir que talvez não seja tão “natural” como parece, o fato da ciência, das novas tecnologias de maneira geral, estar sempre contra os efeitos do tempo, criando a cada dia, novas “fórmulas” da juventude, do rejuvenescer. A imposição de uma “velhice sadia” passível de ser conseguida através de “técnicas corporais” (MAUSS, 2003) de ginástica e alimentação “adequada”, por exemplo, funciona como um objetivo moral que a sociedade nos impõe, como dispositivos de controle visando maior produtividade social. O envelhecimento deixa de ser um fato individual, tornando-se de domínio público, passível de intervenção do Estado e do social como um todo. A Política Nacional de Saúde do Idoso, por exemplo, afirma que “O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias” (BRASIL, 2006) e ainda “assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária” (ibid). Esta Política tem também por finalidade “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim [...]. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (ibid).

Neste ponto, vale ressaltar o descompasso entre os discursos institucionais e políticas públicas que direcionam estes espaços e a prática concreta. A própria idéia de “Centro de Integração do Idoso”, como se intitula o Asilo São Vicente de Paulo, pressupõe uma idéia de ressocialização, de reconstrução de uma sociabilidade, rompida a partir da entrada no asilo. Entre as propostas estão oferecer atendimento técnico multidisciplinar e proporcionar passeios e eventos na comunidade, exta-muros institucionais.

Ainda segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso, é possível a criação de espaços físicos, sociais e com atitudes que permitam melhorar a saúde das pessoas idosas, especialmente, as com incapacidades físicas e/ou mentais, ampliando sua participação na sociedade (ibid). No entanto, na prática, as tentativas de reconstrução da sociabilidade, da manutenção da saúde e da autonomia, esbarram

em rotinas que contradizem este discurso do Estado. Rotinas de medicalização excessiva, de falta de estímulos corporais, de ociosidade ou da oferta de atividades que não vão de encontro aos reais desejos e necessidades das idosas e estão distantes da idéia de um envelhecer que “deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades” (ibid). O próprio perfil da maioria das idosas, especialmente do São Vicente, com comprometimentos físicos, psiquiátricos e/ou neurológicos, apresentam-se como limitadores para a aplicação das diretrizes destas Políticas, que citam a heterogeneidade do envelhecimento, mas não conseguem estabelecer diretrizes que abarquem esta mesma heterogeneidade.

A velhice pode ser vista como um detalhe biológico “envolvido por convenções simbólicas, com todas as conseqüências jurídicas, políticas ou éticas que isto acarreta” (RODRIGUES, 2006, p.207). Os corpos respondem às variações culturais a que estamos sujeitos. Doenças consideradas degenerativas, como o Mal de Alzheimer, por exemplo, não poderiam ser pensadas como produzidas por uma cultura que descobriu meios de prolongar a vida muito além do que toda história da medicina já conheceu? Talvez esta seja a “situação de doenças favorecidas por estereótipos e por idéias pré-concebidas a respeito dos idosos e da velhice” (ibid, p. 202), delimitando ainda mais esta fase da vida como um fenômeno específico e homogêneo:

O desenvolvimento de um corpo velho leva a sua personalidade, seu espírito, o seu "eu", a ser parte de um grupo. Muitos comportamentos anteriormente interessantes ou "loucos", ou estimulantes serão agora rotulados de senis. Isso não significa que não ocorram de fato mudanças fisiológicas que acompanhem o envelhecimento e, em alguns indivíduos, por vezes, afetem o comportamento. Mas o envelhecimento em si não implica necessariamente uma perda significativa da função em idades definidas.⁶² (ROMANUCCI-ROSS *et al.*, 1991, p. 411)

O fenômeno social da velhice é passível de ser analisado como um fato onde “a natureza biológica encontra bem diretamente a natureza social do homem” (RODRIGUES 2006, p. 209). Inspirado nas idéias de Marcel Mauss⁶³, Rodrigues faz uma reflexão no sentido que se estude com cuidado fatos em que o individual e o coletivo, natureza social e biológica se interpenetram, por ser tênue a linha entre

⁶² Tradução minha. No original: “Developing an old body takes your personality, your spirit, your “self” into a ghetto. Many behaviors formerly interesting, or “madcap”, or stimulating will now be labeled senile. This does not mean that there is no such thing as the real physiological changes which sometimes do accompany aging and, in some individuals, sometimes do affect the behavior. But aging in itself does not necessarily involve a significant loss of function at defined ages.”

⁶³ MAUSS, M. Sociologia e Antropologia, v. 1. São Paulo: Edusp, 1974.

eles. É preciso um olhar crítico sobre os discursos que insistem em separar o âmbito social e biológico pois há uma tendência à biologização do âmbito social do envelhecimento, que passa por um processo de medicalização e individualização (SCHEPER-HUGHES e LOCK, 1987). Ainda trazendo esta idéia de interpenetração dos diversos aspectos envolvidos no fenômeno do envelhecimento, PEIXOTO (2004, p.9) afirma que:

Alguns envelhecem mais rapidamente do que outros e nem todos vivem esse processo da mesma maneira, uma vez que o envelhecimento está estritamente relacionado às condições materiais e simbólicas que identificam socialmente cada indivíduo. O processo de envelhecimento é, assim, diferenciado segundo o grupo social e o sexo a que pertencemos.

Para além do biológico, o corpo pode ser considerado um espelho do social, que reflete suas três dimensões: social, política e individual (SCHEPER-HUGHES e LOCK, 1987) e que são complementares. “O corpo é simultaneamente um artefato físico e simbólico, produzido tanto natural quanto culturalmente [...]”⁶⁴ (ibid, p. 7). Neste espelho encontramos também refletida uma preocupação com a aparência física, que pode se sobrepor à importância de qualquer apresentação moral e levar à uma alienação do corpo, que passaria a ser valorizado apenas por sua exterioridade. Que valores estão associados ao cuidado excessivo com esta exterioridade do corpo que presenciamos hoje em dia? Em nome de corpos jovens, de peles lisas, de um estereótipo de juventude difundido pela mídia, recorre-se a cirurgias estéticas, a dietas antioxidantes, cosméticos e cápsulas antienvelhecimento, etc. Temos à nossa disposição, verdadeiros manuais que prometem um prolongamento da juventude. O corpo é colocado como um simples acessório do ser:

Nessas diferentes representações, o corpo deixa de responder à unidade fenomenológica do homem, é um elemento material de sua presença, mas não de sua identidade, pois ele só se reconhece aí num segundo tempo após efetuar um trabalho de sobre-significação que o conduz à reivindicação de si. Mudando o corpo, pretende-se mudar sua vida. Esse é o primeiro grau de suspeita do corpo. (LE BRETON, 2003, p.22).

O corpo passa a ser percebido como falho diante de tantas exigências do mundo contemporâneo. Ao buscar o não - envelhecer, busca-se também o “mito da saúde perfeita” (SFEZ apud LE BRETON, 2007 p. 226) e com ela a falsa sensação

⁶⁴ Tradução minha. No original: “[...] the body as simultaneously a physical and symbolic artifact, as both naturally and culturally produced [...].”

de distância da finitude da vida. Como se velho sempre fosse o Outro, uma realidade distante e não reconhecida por nós. Para além das marcas físicas, o envelhecimento apresenta-se como um efeito da ressonância do mundo social e cultural refletido corporalmente. Mas a partir de que época o corpo jovem passa a ter maior importância social?

Para CASTRO (2007), o culto ao corpo de maneira geral surge como uma resposta à instabilidade, à efemeridade da vida social. O corpo seria desta forma, o único ainda possível de ser controlado pelos indivíduos. Além disto, a explosão publicitária após a Segunda Guerra Mundial, incentivando cuidados com o corpo, práticas de higiene, beleza e esportes e a democratização da moda, impulsionada pelas revistas e pelo cinema contribuíram para este novo olhar sobre o corpo. Na década de 60, o corpo torna-se *locus* de transgressão, seja pela experiência da droga e/ou do sexo. Neste momento acontece também a consolidação do movimento juvenil, que vinha acontecendo desde a década de 50. Adotar um estilo jovem é importante e envelhecer passa a ser visto como algo a ser negado e evitado. A partir dos anos 80 surge a “geração saúde”, com um aumento considerável de academias, campanhas antidrogas, etc. Há uma intensificação dos cuidados com o corpo; um corpo saudável como garantia de uma melhor *performance* na vida cotidiana.

Da mesma forma, GOLDENBERG (2008), que estuda há mais de 10 anos a cultura do corpo no Rio de Janeiro, iniciou em 2007 um projeto com objetivo de analisar o significado do envelhecimento em nossa cultura ocidental contemporânea, especificamente as diferenças entre as brasileiras, cariocas de camadas médias e as mulheres francesas. Utilizando a categoria “capital” de BOURDIEU (1989), a autora coloca o corpo contemporâneo como um capital físico, simbólico, econômico e social “desde que seja um corpo sexy, jovem, magro e em boa forma, que caracteriza como superior aquele ou aquela que o possui, conquistado por meio de muito investimento financeiro, trabalho e sacrifício” (GOLDENBERG 2008, p.15). Academias, médicos, indústrias farmacêuticas e de cosméticos lançam cada dia mais novidades que prometem combater o “mal do envelhecimento”. As campanhas publicitárias em revistas, televisão, outdoors, reforçam a idéia de que é possível parar a ação do tempo. Na própria Internet, basta digitar a palavra “antiidade” em qualquer site de busca, para ter à disposição fórmulas quase mágicas para evitar as rugas, a flacidez, a saúde perfeita de corpo e mente:

Essas práticas são modos voluntários de produção de si, de modelagem da identidade pessoal – elas testemunham um imaginário no qual o indivíduo se desdobra, faz de seu corpo um *alter ego* e se coloca diante de si como *bio engineer* ocupado em gerir seu capital físico ou afetivo, em retificar os erros que ele acredita descobrir em sua “máquina”, em otimizar e explorar seus recursos. (LE BRETON, 2003, p. 66).

As maiores empresas de cosméticos do Brasil, por exemplo, estimulam a utilização de cremes anti-sinais a partir dos 25 anos de idade. Chronos⁶⁵ – “o anti sinais que não pára no tempo”, Renew⁶⁶ – “viva o amanhã”, são os cremes anti-rugas mais vendidos no país e têm nomes bastante propícios ao que propõe sua publicidade:

Reduz a aparência de rugas profundas;
Melhora a aparência de olhos fundos;
Restaura o volume e o aspecto jovem da pele;
Preenche linhas de expressão;
Ajuda a reativar o processo de restauração celular e reverter as rugas – sua pele irá renascer!;
Com 25 anos, você já escolhe o que quer para sua pele – Renovação celular!;
Menos rugas, mais expressão e mais vida;
Clinicamente comprovado, deixa sua pele mais jovem e radiante.⁶⁷

Obviamente, as propagandas são direcionadas a uma parcela específica da velhice, capaz de consumir. “Tornam o idoso que tem “direito à velhice”⁶⁸ em “novo consumidor” com o direito de permanecer “jovem”, desde que consuma e possa comprar sua juventude” (SILVA SOBRINHO, 2007, p. 189).

Em todas as culturas existe certo ideal de “corpo belo” que determina um conjunto de regras que definem certa normalização das pessoas ao redor de um modelo ideal determinado (SIBILIA, 2004). Mas o que presenciamos atualmente ultrapassa o que seria um simples modelo de normalidade e chega a uma imposição para manter-se jovem ou à negação do envelhecimento.

Na sociedade contemporânea, entretanto, tal modelo parece se impor de maneira cada vez mais opressiva e generalizada, investindo os corpos e as subjetividades com uma potência inédita. A força incomum desse imperativo

⁶⁵ Na mitologia Grega, Chronos (ou Khronos) era considerado o deus criador do tempo.

⁶⁶ Tradução literal: Renove.

⁶⁷ Extraído dos sites www.avon.com.br e www.natura.com.br. Estes são apenas alguns exemplos de propagandas de cosméticos específicos para o rosto. O marketing hedonista oferece uma gama de possibilidades aos que buscam saúde, corpo e mente perfeitos.

⁶⁸ O autor faz um paralelo importante para reflexão: enquanto o Estatuto do Idoso é formulado sobre a idéia de uma velhice homogênea, na prática, deparamo-nos com velhices diversas e dependentes especialmente da classe social a qual o indivíduo pertence.

na época atual decorre, sem dúvida, da importância que vem ganhando o mercado das aparências. Cada vez mais, a subjetividade parece se ancorar na exterioridade da pele, nos sinais visíveis emitidos por um corpo que rivaliza constantemente pela captação dos olhares alheios em um mundo saturado de estímulos visuais.[...] A imposição de um ideal de beleza corporal cada vez mais rígido implica, também, a propagação de novos tipos de condenação moral, que envolvem a acusação de negligência àqueles que não conseguem se enquadrar nesse padrão. (ibid, p.70).

Se tomarmos a perspectiva do corpo jovem como um capital, de domínio exclusivo do sujeito e como fator de individualização e único ainda possível de ser controlado frente à instabilidade e a efemeridade da vida social, o mau gerenciamento deste corpo, mesmo o envelhecimento natural, passa a ser condenado. Afinal, as tecnologias estão aí, à disposição dos corpos acessórios, contra o “envelhecimento intolerável” (LE BRETON, 2002, p. 141), possibilitando um distanciamento da velhice e conseqüentemente da morte. Progressos tecnológicos e biomédicos que nem tanto fazem viver quanto impedem de morrer (BOBBIO, 1997, p.25). O envelhecimento parece ainda mais penoso àqueles com baixas condições econômicas e asilados, muito distantes deste envelhecimento proposto pela mídia, que têm seus corpos velhos ao mesmo tempo evidenciados em seu estigma e suprimidos em seu significado social:

En la mayoría de las instituciones, el espesor humano, la singularidad individual se borran con la frase hecha del cuerpo arruinado, del cuerpo al que hay que alimentar, del cuerpo al que ay que lavar. El viejo no es más su historia, no es más sujeto, es un cuerpo deshecho cuya higiene y supervivencia hay que asegurar. (ibid, p. 141).

A corporalidade como possível perspectiva analítica, como lugar da experiência da velhice possibilitaria então a compreensão do envelhecimento asilar. Se as experiências também passam pelo corpo e também através dele nos colocamos culturalmente no mundo, o envelhecimento, além de determinado por mudanças corporais físicas e sociais, depende também de um sentir-se, perceber-se velho.

Vale também notar que a velhice é um sentimento (LE BRETON, 2002, p.150); sentimento lançado em direção ao Outro, num processo de comunicação, dialógico, interacional. Se “a emoção é ao mesmo tempo avaliação, interpretação, expressão, significado, relação [...]” e “se modifica de acordo com os públicos e com o contexto” (id, 2009, p.210), entendo que o sentimento da velhice é ressaltado no

ambiente do asilo, sentimento que transparece na extensão do corpo institucionalizado; que comunica natureza, sociedade e cultura simultaneamente.

Apesar dos asilos serem locais de prestação de serviços, a relação entre instituição e idoso apresenta-se, por si só, uma relação desigual, como entre benfeitores e necessitados que recebem uma “doação”, o que parece instituir simultaneamente uma dupla relação entre instituição e idosas:

Una relacion de soliedariedad, ya que el donante comparte lo que tiene, o lo que es, con aquel al que dona, y una relación de superioridad, ya que el que recibe el don y lo acepta contrae una deuda con aquel que se lo ha donado. Por medio de esta deuda, se convierte en su deudor y por ello se halla hasta cierto punto bajo su autoridad [...]. (GODELIER, 1998, p.25).

Nesta desigualdade surge o espaço para sentimentos como gratidão e dívida por um lado e imposição de poder por outro; contexto que sugere um sistema de sujeição às regras institucionais e estabelece hierarquias. Olhar para cada prática corporal desde o simples vestir-se até atividades físicas mais elaboradas propostas, nos dá a visão clara de que a questão do corpo é indissociável à questão do poder (ibid). As moradoras vivem diferentes corporalidades que são impostas e muitas vezes contraditórias. Enquanto determinadas práticas operam uma eliminação de sua autonomia, como o uso de fraldas e cadeiras de roda, mesmo sem a real necessidade, outras têm o objetivo explícito de aumentar ou manter seu desempenho corporal como as aulas de consciência corporal e as caminhadas, que oferecem a possibilidade de uma suposta “qualidade de vida” mesmo dentro do asilo/abrigo. Atividades como bailes, cuidados com a aparência no salão, saídas ao supermercado, entre outras, visam manter certa sociabilidade, como uma tentativa de extensão da vida fora do asilo. Entretanto se configuram como mecanismos reguladores da ordem na instituição, através das relações de poder que acontecem reciprocamente entre instituição e institucionalizados. O asilo mostra uma face de preocupação com bem estar físico e emocional das moradoras e a compensação pela limitação dos laços sociais que implica a entrada na instituição, propondo atividades físicas, de artesanato, festas, passeios e novas relações sociais, através da figura da “madrinha social”, que substituam as de parentesco e amizade perdidas na entrada da instituição. Em contra partida, aplica outros dispositivos que cerceiam esta mesma autonomia e bem estar em atos simples como o que vestir, o que comer, entre outros da rotina das idosas, que não são consultadas sobre suas preferências nas atividades mais básicas.

Vale notar que o fato de algumas moradoras rejeitarem participar de determinados eventos ou de serviços “oferecidos” pelo asilo, torna-se motivo de depreciação dos sujeitos que têm à sua disposição “*tantas coisas e não aproveitam*” e que são julgadas por alguns funcionários da instituição como “mal agradecidas”.

A infantilização das idosas parece ser uma das tendências mais marcadas na relação entre funcionários/instituição e moradoras. Se retomarmos algumas questões já apontadas como o uso de fraldas sem a real necessidade, a não permissão de uso de talheres (garfos e facas) durante as refeições e a impossibilidade de decisão na participação em algumas atividades, por exemplo, é clara a relação da dependência com a infantilização. Atitude certamente não exclusiva dos asilos pesquisados, mas herança deste tipo de instituição que segundo GROISMAN (1999) tornou-se local privilegiado para a elaboração de representações sociais sobre o envelhecimento e a percepção da velhice como degeneração, decadência física e mental. Estas representações reforçavam a imagem dos velhos como necessitados de auxílio e a infantilização desta fase da vida estava associada à dependência física e mental dos asilados. Os idosos institucionalizados dificilmente se encaixam nas imagens da terceira idade difundida pela mídia como “heróis do envelhecimento”, que “parecem permanecer eternamente jovens nos seus hábitos de trabalho, postura corporal, expressões faciais e comportamento geral” (FEATHERSTONE apud GROISMAN, 1999b p.84).

As instituições asilares São Vicente e Santa Clara produzem corpos e os rotulam⁶⁹, classificam de acordo com níveis de capacidade e dependência, com a justificativa de uma melhor administração. Isto é bastante claro nas divisões em Lares que acontece no Asilo São Vicente, já citadas. A este processo de separação por graus de dependência, ao rotulá-las, assegura-se que elas se conformarão a estes rótulos. (HACKING apud DOUGLAS, 1998, p.105). A entrada no asilo não permite muitas escolhas, apenas a certeza da dependência àquela instituição. Realidade diferente da “terceira-idade” difundida pela mídia e alvo dos discursos do envelhecimento ativo, das universidades de terceira-idade, grupos de convivências, enfim, de uma gama de outras opções à velhice. Entretanto, a chegada ao asilo pode representar ao idoso o alívio para sua condição, muitas vezes, de abandono social e familiar.

⁶⁹ Aqui, me refiro aos graus de dependência, anteriormente citados, que as idosas recebem na entrada da instituição (grau I, grau II ou grau III)

A classificação das idosas por determinados graus de dependência funcionam como um panóptico (FOUCAULT, 1999), como uma maneira de dispor os corpos na estrutura de maneira a definir modos de cuidado e intervenção. “Cada vez que se tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento, o esquema panóptico poderá ser utilizado” (ibid, p.229). O fato dos asilos serem abertos ao público externo para fins de visita, voluntariado, enfim, torna este esquema panóptico mascarado e “democraticamente controlado”, fiscalizado pelos familiares, visitantes, voluntários e livre de julgamentos pelas disciplinas ínfimas e pelos panoptismos de todos os dias (ibid, p. 246).

Segundo FOUCAULT (1999), o processo de disciplinamento corporal permite medir desvios, determinar níveis, reforçando a individualização dos sujeitos. Entre os mecanismos para tornar os corpos dóceis (ibid), está a delimitação de espaços e atribuição dos sujeitos a espaços bem definidos e ordenados (atividades determinadas de acordo com o grau de dependência, por exemplo). Apesar dos sujeitos tornarem-se unidades dentro da instituição, esse mesmo processo implica uma homogeneização, um apagamento da singularidade do indivíduo (LE BRETON, 2002) em ambientes controlados como o dos asilos. Tanto o reforço quanto o apagamento da individualidade, entendendo-se aspectos diferentes desta individualidade, o fato é que isto acontece sempre na relação com o Outro e com o próprio ambiente do asilo/abrigo. O olhar do Outro é operador do sentimento (GOFFMAN, 2001), neste caso, do sentimento da velhice.

Estamos, então, frente a uma contradição: de um lado, discursos sociais, políticos, biomédicos, que colocam nas mãos do indivíduo a responsabilidade por suas condutas, sua saúde, seu envelhecimento saudável, que exigem dos sujeitos um empoderamento do corpo. Do outro lado o asilo que não consegue dar conta deste empoderamento, de oferecer às idosas as condições necessárias ao exercício desta autonomia. Através da observação das práticas rotineiras acompanhadas em campo, da medicalização, alimentação, vestimentas, higiene, transferências, observei que capacidades de escolha são quase sempre anuladas. O asilo apresenta-se como espaço que oferece coletividade e não individuação através de suas rotinas. A ideologia do envelhecimento sadio, do bom envelhecer, se reflete nos discursos institucionais que propõe um “Centro de Integração do Idoso”, um olhar diferenciado à pessoa idosa com “cuidados e atividades diárias, proporcionando um ambiente agradável, humano e receptivo, que contribui para a

valorizar a vida, gerar bem-estar e re-socializar as idosas”⁷⁰. No entanto, o que se observa são práticas contraditórias: medicalização com fim do controle dos humores, versus não medicalização para melhorar a saúde; práticas para aumentar a autonomia corporal versus práticas que inibem esta autonomia: uso de fraldas, andadores e bengalas sem a real necessidade, o fato de não serem consultadas sobre as decisões do dia a dia (o que e como comer, a colega de quarto com quem irão dormir, as mudanças de quarto, e muitas vezes até o que vestir). Ainda práticas de inibição das relações intersubjetivas com pessoas que fazem parte do cotidiano das moradoras são contraditórias às ações que tem por objetivo fomentar a criação de relações sociais como os bailes e projeto de madrinhas sociais, por exemplo.

Esta proposta teórica de integração proposta pelas instituições nos apresenta na prática valores diferentes, contradições. Apesar de partes de uma política pública, as ações se apresentam nos discursos institucionais como benfeitorias, como “dádivas” direcionadas às idosas. Ao analisar o dom de maneira geral, GODELIER (1998, p.26) afirma que:

O dom é, em sua essência, uma prática ambivalente que une ou pode unir sentimentos e forças contrárias. Pode ser, em um momento, ato de generosidade ou de violência, mas neste último caso, de uma violência disfarçada de gesto desinteressado já que se exerce como um acordo. O dom pode se opor à violência direta, à subordinação física, material e social, mas também pode ser sua substituta.⁷¹

Os asilos oferecem atividades visando ressocialização e reintegração, porém se as atividades não são aceitas por algumas idosas que dizem “não gostar” ou simplesmente não quererem participar, ou se algumas reclamam da comida, das instalações, do atendimento, ou de qualquer outro serviço oferecido, isto é visto por alguns funcionários como falta de gratidão frente aos “benefícios” da vida asilar. Neste sentido, estas “dádivas” podem ser pensadas como ambivalentes: atos de generosidade, mas também de imposição.

Cabe agora traçar a caminhada na direção contrária, a partir do ponto de vista das próprias moradoras, conhecendo suas histórias, suas memórias, as narrativas e as estratégias de individualização e reconstrução das subjetividades

⁷⁰ <http://www.asilosaovicente.org.br/institucional.shtml>

⁷¹ Tradução minha. No original: “El don es, en su misma esencia, una práctica ambivalente que une o puede unir pasiones y fuerzas contrarias. Puede ser, a la vez o sucesivamente, acto de generosidad o de violencia pero, en este último caso, de una violencia disfarzada de gesto desinteresado ya que se ejerce por medio y bajo la forma de un reparto. El don puede oponerse a la violencia directa, a la subordinación física, material y social, pero también puede ser su substituto.”

frente a estas estruturas institucionais, espaços em que vivenciam a velhice de uma maneira, entre tantas possíveis. Ainda que não de maneira explícita, a heterogeneidade também é visível dentro e entre os asilos. Não é possível transferir as experiências de velhice observadas nos dois asilos desta pesquisa para outras instituições com o mesmo fim.

Os próprios asilos Santa Clara e São Vicente possuem especificidades que mostram realidades diversas. Assim como o tempo de residência e as atividades desenvolvidas por cada moradora também são fatores importantes de serem observados, pois funcionam como estratégias contra a “mortificação do eu”⁷² (GOFFMAN, 1974) e pela busca de redefinir papéis sociais neste “campo de possibilidades” (VELHO, 1999) que permite negociar a nova realidade. A entrada em grupos específicos como artesanato, pintura, entre outros, redefinem identidade sociais no asilo. Condição mais difícil para as moradoras recém-chegadas, que necessitam de um tempo para se inserir nestas novas redes de sociabilidade que são formadas.

⁷² O conceito de “mortificação do eu” foi desenvolvido por Goffman e relacionado à entrada dos indivíduos às chamadas instituições totais. A passagem de uma vida exterior para uma vida cerceada social e espacialmente (seja em prisões, manicômios ou conventos, nos casos descritos por Goffman), as identidades individuais, seus antigos papéis sociais, vão sendo mutilados frente à homogeneização dos mecanismos disciplinares e regras institucionais.

CAPÍTULO 3 – A EXPERIÊNCIA DE ENVELHECER NOS ASILOS

Após etnografar e abordar as práticas institucionais, faz-se necessário aprofundar a questão da experiência das idosas sobre sua própria percepção da corporalidade na velhice. O ponto de partida deste capítulo são as falas das próprias moradoras acerca do envelhecimento e de suas experiências de vida e do viver e envelhecer no asilo. As entrevistas com as moradoras são importantes como sustentação dos pontos discutidos ao longo desta dissertação que pretende mostrar a experiência corporal da velhice asilada. Para fazer mais clara a relação corpo-ambiente-emoções.

O que cada moradora conta, cada história, retrata um contexto diferente. Através destas histórias não construirei generalizações sobre corpos e/ou velhices asiladas, mas recortes específicos, de velhices específicas que podem reforçar a heterogeneidade e a desnaturalização do que significa envelhecer. Afinal, o asilo é construído a partir das narrativas, relações, do contexto de cada moradora, além dos diversos agentes que constituem este universo sociológico.

Considerando o intervalo etário das residentes, que é superior a 30 anos, além de suas diferentes trajetórias de vida até a entrada no asilo, minha proposta foi selecionar algumas com diferentes históricos e tempos de moradia nas instituições como forma de mostrar que mesmo com a tentativa de homogeneização da velhice pelos asilos, existem estratégias individuais que são confrontadas com as realidades determinadas pelo asilamento. As experiências de vida pré e pós asilamento são fundamentais como elos às idéias discutidas anteriormente e para que a pesquisa não se restrinja a uma coletânea descritiva de práticas corporais e rotinas observadas em campo.

Como são 123 moradoras no Asilo São Vicente e 26 no Abrigo Santa Clara, utilizei alguns critérios para selecionar quem seriam as pessoas com quem eu faria as entrevistas abertas. O primeiro critério foi a questão cognitiva. As entrevistadas não poderiam ter nenhum comprometimento neurológico da fala ou distúrbios degenerativos e/ou psiquiátricos que impossibilitassem a comunicação entre pesquisador e pesquisados. Como um de meus objetivos também era mostrar a heterogeneidade de envelhecimento dentro do asilo, foi importante selecionar idosas de várias faixas etárias: dos 42 aos 93 anos, com tempos de institucionalização

diversos (de 6 meses a 42 anos), com ou sem vínculos familiares e com diferentes níveis de dependência física. Características diferentes que indicam também percepções, construções e ações da realidade que não são fixas e revelam diferentes *frames* (GOFFMAN apud VELHO, 2008). São estes diferentes quadros, enquanto contextos⁷³, percepções e negociações da realidade oferecida pela instituição, que constroem o que de fato é o asilo.

As entrevistas foram realizadas entre os dias sete de fevereiro a 15 de março de 2011, em dias previamente combinados com as moradoras. Muitas vezes foi necessário remarcar a entrevista devido aos esquecimentos ou indisposições das idosas. O local onde as entrevistas aconteceram foi determinado pelas próprias idosas. Algumas preferiram falar em seus quartos, outras em sofás ou mesas localizadas nos corredores. O conhecimento prévio das histórias de cada idosa e o contato nos meses de observação participante certamente auxiliaram no processo da entrevista e permitiram às moradoras falar abertamente sobre suas questões. Algumas que em princípio aceitaram falar acabavam adiando a entrevista mais de uma vez. Com estas, achei melhor não insistir. O seu não-falar também revela de certa forma, a manutenção de sua capacidade de escolher, em uma rotina onde as escolhas são em grande medida institucionais: *“Hoje eu estou cansada, vamos deixar para outro dia.” Ou: “Hoje eu prefiro não falar, porque não estou muito bem e se eu for falar com você, só vou contar coisas tristes.”* (Lisa, 79 anos).

As conversas, com exceção de uma, foram gravadas com a autorização das idosas e iniciavam com uma pergunta disparadora: “Se a senhora contasse a história da sua vida, como ela seria?”. É interessante notar que o início das falas variava muito. Algumas começavam com histórias da família, da infância, enquanto outras já focavam na fase adulta. Em nenhum dos casos, as narrativas tinham início a partir do asilamento ou da questão da velhice. Cabe então pensar o asilamento enquanto “quadro” atual, mas para se chegar a ele, as narrativas privilegiavam o compartilhamento de outras situações, memórias e dramas pessoais que localizam para o antropólogo o caminho traçado até a situação atual.

⁷³ Para VELHO (2008), é possível fazer uma aproximação do conceito Goffmaniano de frame com a idéia de contexto, ainda que com cuidado, “que permitiria uma compreensão mais completa do processo de construção social da realidade, introduzindo variáveis como *poder* no seu sentido mais amplo” (VELHO, 2008, p.147).

3.1 ASILAMENTO: RESISTÊNCIA E CONFORMISMO

A percepção que as moradoras têm acerca do asilamento depende de diversos fatores como, por exemplo, o fato de terem ou não uma vivência fora da instituição, com família, marido, filhos. As histórias vividas fora do asilo, o tempo de asilamento e as relações mantidas ou não com o mundo externo também determinam diferentes perfis de moradoras.

Para algumas idosas, o asilamento aparece como solução, como é o caso de Luiza, cuja história de vida fora da instituição é marcada por sofrimentos e problemas de saúde:

Eu fui uma criança muito sofrida. Eu nasci em Rio Negrinho, em Santa Catarina e com nove meses já tinha ataque epilético. Com sete, oito anos eu já lavava roupa, via os outros fazendo e aprendia. Sempre que eu tinha ataque ficava uma ou duas semanas na cama. E minha mãe sempre dizia, cada vez, que eu iria morrer, que eu não ia me criar. Eu cresci ouvindo isso. E nos ataques eu caía, me machucava, me queimava [...]. Com 15 anos fui trabalhar numa casa de família. Mas sempre mudava de casa porque quando as patroas viam que eu tinha os ataques, me mandavam embora, não agüentavam. Eu me contorcia toda.[...] Quando eu tinha 20 anos, trabalhava em uma casa de família. Eu era feia, uma bugra, ninguém falava comigo. Daí eu tive um ataque nesta casa e o patrão se aproveitou de mim. Quando eu acordei, tava toda machucada. Tentei voltar para casa da minha mãe mas ela não me aceitou. Eu fiquei grávida dele. E tive uma menina. Mas eu não tinha como criar e no dia que ganhei, minha irmã foi buscar ela na maternidade. Eu não criei a menina. Não tinha como [...]. Depois de um tempo eu voltei a trabalhar na casa de um casal de velhos. Eles eram muito bons para mim. Mas um dia eu tive ataque e caí em cima do fogão. Me queimei toda. Eles me levaram pro hospital. Lá tive seis ataques seguidos. Fiquei três dias internada. Os médicos falaram para minha família que eu não ia durar uma semana. Eu já tinha 27 anos aí. O casal de velhos me dispensou, porque ficaram com medo que eu tivesse outros ataques, me machucasse e eles não pudessem socorrer. Mas falaram que iam me arrumar um lugar muito bom para ficar. E me trouxeram aqui pro asilo. Quem me recebeu na porta foi a Irmã Sofia. Ela me olhou firma e disse: “Essa é a menina que vai ficar com nós?” As freiras foram um amor! Me levaram direto no consultório médico. Começaram a me dar Gardenal. Eu nunca mais tive mais ataques. Eu tinha 27 anos, e estou aqui até hoje. (Luiza, 68 anos – São Vicente).

Outro caso em que o asilamento aparece como uma solução aos problemas vividos é o de Regina, uma das moradoras mais antigas do São Vicente, que chegou com apenas 27 anos na instituição. Foi prostituta e devido à saúde fragilizada pela tuberculose, encontrou abrigo no ainda “Centro de Mendicância” das Irmãs Passionistas. Apesar de muito jovem, jamais pensou em sair do asilo, que

funcionava como uma proteção contra os riscos da vida lá fora:

Eu fui amigada oito anos. Eu tinha uns 18 anos, era novinha. Em Paranavaí eu aprontei bastante... Arrumei esse homem e vivi com ele oito anos. Meus pais mudaram para SP e eu fiquei sozinha em Paranavaí. Aí eu comecei a aprontar com ele, daí ele arrumou outra mulher. Aí eu comecei a beber, de despeito... risos... para afogar as mágoas. Aí eu fiquei doente. De beber muito e ficar sem comer. Daí fui à saúde e eles mandaram bater uma chapa, que deu que eu tava com uma mancha no pulmão. Eles me mandaram para Lapa e lá eu fiquei dois anos e quatro meses. Depois quando eu recebi alta lá do hospital, não tinha mais para onde eu ir e eu falei pro doutor. Foi então que eles arrumaram para mim aqui. A assistência me trouxe. Eu tinha 29 anos. (Regina, 64 anos – São Vicente).

A riqueza nos detalhes contados por algumas moradoras, como Celeste, moradora do São Vicente há apenas um ano, revela a idade avançada não como um limitador, mas como um momento onde todas as memórias são revividas e recontadas de forma a valorizar o momento presente. O asilamento, opção indicada por um familiar, é aceito como algo quase “natural” e inevitável. Um discurso de conformismo, visando evitar o incômodo que causaria viver com algum familiar:

Meus avós vieram com a primeira imigração polonesa aqui pro Brasil. Minha avó foi a primeira polonesa que se registrou brasileira. Eles moraram em Santa Catarina e depois vieram para Curitiba. Meu avô tinha uma venda, um boteco, naquele tempo era negócio, vendia coisas em quilo, meio quilo, quarto de quilo, pinga. Em Santa Felicidade. Ele tinha este negócio. Nesta época, meu pai tinha 10 anos e um caboclo, brasileiro, matou o meu avô com um tiro. Atirou pelo buraco da fechadura da venda e matou meu avô. O meu pai também levou um tiro, mas entrou pela boca e saiu pelo lado, não matou. Meu pai, como era o mais velho, e era homem, teve que trabalhar e ajudar minha mãe. Daí ele casou com 19 anos e eu fui a décima primeira filha, a mais nova. Quando eu tinha 3 anos e meio, a minha mãe faleceu aí depois meu pai casou de novo com uma mulher que era viúva de um viúvo. Mas eles não tiveram mais filhos porque minha madrastra já tinha 4 filhos. Nós éramos 6 mulheres e 5 homens. E assim eu me criei. Minha madrastra fez o casamento de todos. Margarida, Verônica, José, Valentim e no fim eu. Eu fui a última a casar dos meus irmãos. Casei com 20 anos. Foi um casamento muito grande, cheio de gente. Tenho uma filha adotiva e meu marido já faleceu há 19 anos. Depois disso eu sempre morei sozinha.[...] E eu não queria depender dos meus sobrinhos porque cada um tem a sua vida, a sua família, os seus problemas. A minha sobrinha que achou melhor que eu fosse para uma casa de repouso. [...] E à noite eu tinha que trancar a porta e se eu morresse? Ia morrer lá sozinha e ninguém ia ver. Eu ficava muito sozinha. Mas antes de vir para cá eu fiquei três meses no Shalom, outra casa de repouso. Mas lá era caro e eu tinha que pagar e meu sobrinho conseguiu que eu viesse para cá. (Celeste, 92 anos – São Vicente).

Assim como Celeste, as que são moradoras há menos tempo começam as narrativas lembrando-se de fatos ligados à família, aos filhos, ainda que não

possuam mais vínculos com os mesmos, as relações familiares são enfatizadas também como justificativas para a situação atual:

Antes eu morava com meu marido e meu filho, mas agora ele está longe daqui, na Alemanha. O irmão do meu marido é pastor e convidou ele para ir para a Alemanha. Eu tive um derrame e me levaram pro Evangélico. Aí como não tinha ninguém para cuidar de mim, me trouxeram para cá. Mas eu sou casada! (Soraia, 81 anos – São Vicente).

Vim para cá, uma mulher me trouxe. Eu morava em Paranaguá onde eu nasci. Lá eu tinha marido e filhos. Eu tinha dois filhos e uma filha. Todos eles morreram, eu fiquei sentida, chorei muito, daí vim embora para cá fiquei ruim de diabetes e uma mulher me trouxe. Eu não sei quem era ela. Mas o marido não era de papel passado, eu era juntada desde os 15 anos quando conheci ele, que tinha uns 20 anos e eu nunca mais vi. (Ivone, 70 anos – São Vicente).

Diferente do São Vicente, no Santa Clara são mais comuns os discursos como os de Mabel e Iraci, enfatizando que foi sua a escolha de morar em uma instituição, visto que o perfil das moradoras deste local possuem, em sua maioria, um menor tempo de asilamento e vínculos maiores com a vida anterior a ele. Relembrar fatos da vida pré asilamento, os trabalhos, os namoros, os filhos, as rotinas, também são formas de afirmar a autonomia perante a própria vida, ainda que os infortúnios vividos tenham sido os caminhos que as levaram a “escolha” de viver em uma instituição:

Eu perdi meus pais cedo, os dois. Quando eu tinha 8, 9 anos. Uma mulher, mais velha, me levou e me criou. Era muito boa para mim. Eu fiquei lá até sair para casar. Estudei no Colégio Sacre Coeur de Maria. Até hoje eu me lembro. Estudava de manhã, de tarde fazia minhas lições. Tinha empregada que fazia tudo. Mas faltava alguma coisa: faltavam meus pais, tinha um lugar vazio. Quando foi para passar pro segundo grau, comecei a namorar. Eu ia muito a festas ali no quartel do Bacacheri. Naquela época eu não era feia... arrumei um sargentão daqueles! Ele foi subindo de posto. Mas de repente eu enjoei dele. E conheci o meu marido. Eu morava com ele e os filhos. A gente vivia bem. Eu tive três filhos. Dois rapazes e uma menina, mas ela faleceu com 15 para 16 anos. Ela morreu já faz muitos anos. Nesta época eu trabalhava. Trabalhei 12 anos no Hotel Itamaraty. Comecei na lavanderia. Depois fui para limpeza. Depois fui para a cozinha. Tudo isso! Eles vão mudando até... para ver se a pessoa vai bem em tudo quanto é serviço. Agora eu estou aposentada, graças a Deus. Mas eu gostava muito de trabalhar. Eu acordava cedo, tomava meu banho, deixava o café pronto e ia pro trabalho. Só que depois de um tempo eu descobri que meu marido arrumou uma amante e eu caí em depressão. Aí foi a pior viagem. Sabe a pessoa, assim, como ela quer não pensar no que está acontecendo com ela, fugir. Para eu esquecer um pouco, já com depressão, caí na bebida. Foi a pior coisa. Só que eu cuidava do serviço da casa, tudo direitinho. Depois que tava tudo arrumadinho, mesa pronta, aí eu bebia. Daí eu fiquei muito magra, magrinha. Eu só bebia. Daí eu pedi que eu queria ir para um lugar onde eu pudesse ficar longe, esquecer os problemas. Pedi pro meu filho e aqui ele conhecia antes a Tereza que cuidava daqui. Aí ele veio aqui, meu marido, e falou, porque se eu ficasse em casa eu ia acabar morrendo

porque eu não comia mais. Vim para cá, para ver se esquecia. Você veja, acho que é o destino. Tudo que eu passei com o meu marido, e agora estou morando em um abrigo. Agora acho que está completo, porque não é possível! Chega! Eu já passei maus bocados na vida. Ele vendeu a nossa casa, não me deu nada, não repartiu nada e foi morar com a outra, reformou a casa da outra. E isso, sabe, deixa você no fundo do poço. Mas aí eu vim para cá, graças a Deus. (Mabel, 70 anos – Santa Clara).

Fui casada por 13 anos. Tive cinco filhos. O primeiro morreu e tem quatro vivos. Eu me separei, depois ele veio de volta, mas não deu certo. Ele morava em São Paulo. Era motorista de uma empresa de ônibus, da Penha. Depois saiu da Penha, arrumou mulher por lá e tem filhos homens já. Nunca deu pensão para mim, para os filhos. Nunca deu nada. Uma vez ele mandou uma caixa cheia de sapatos, mas tudo usado. Onde já se viu? Eu sofria, lutava para criar meus filhos e ele mandando caco para eles usarem? Não, eu não aceitava! A gente devagar vai longe. Meus pais me ajudaram a criar meus filhos. Eu lutava muito, costurava, ajudava minha mãe costurar roupa, entregar roupa, depois me empreguei numa fábrica de sorvetes e foi a li que eu agüentei a mão de sustentar as crianças. Eu ganhava pouco mas tinha que trabalhar.[...] Mas agora, depois de velha e depois que eu caí e me quebrei, eu pedi pro meu filho me levar para um asilo porque não tinha quem ficasse comigo em casa, então eu tinha que ir para uma instituição. (Iraci, 80 anos – Santa Clara).

A maioria das histórias de vida relatada enfatiza os dramas vividos, as doenças, os momentos ruins e o asilamento aparecem como uma “solução” aos problemas e dificuldades da vida e/ou da velhice, como o lugar onde é possível ter uma vida livre dos “ataques epiléticos”, das separações, das traições, da solidão entre outras dificuldades encontradas lá fora. O tempo extenso de asilamento funciona como uma proteção contra os infortúnios experienciados ou os que poderiam vir a acontecer, caso continuassem a viver sozinhas. É também este tempo extenso, especialmente para grande parte das moradoras do São Vicente, que traz às narrativas, fatos históricos, de administrações anteriores, que não ficaram muito claras ao longo da pesquisa, devido à escassez de documentos oficiais.

Um dos exemplos mais marcantes é Nice, 61 anos. Apesar de bastante articulada e participante das atividades do asilo, é considerada uma moradora com “demência severa”, devido a sua mentalidade infantil. Mora no São Vicente há 42 anos e apesar de não ter registros oficiais, tem uma história de abandono: de órfã não adotável, devido aos problemas mentais, passou a asilada. Apesar da vida de instituição, não tem muitas memórias de sua chegada ao asilo, apenas das surras e castigos aplicados pelas freiras. Segundo outras moradoras, teve três gestações durante estes 42 anos ali. No entanto, o destino das crianças que nasceram é incerto; as freiras levaram as crianças que nunca mais foram vistas. Apesar disto,

ela nega as gestações: “Eu me lembro de quando eu era criança e morava no Lar das Meninas nas Mercês. Fiquei moça lá. Mas saí, porque o lar ia fechar e eles me trouxeram para cá.” (Nice, 61 anos – São Vicente).

A contradição nos discursos sobre o tempo em que as Irmãs Passionistas administravam o São Vicente é bastante comum, como é possível perceber nos trechos das falas de três moradoras: enquanto Nice, moradora considerada com demência severa (apesar de bastante independente nas atividades diárias) revela ter sofrido agressões físicas, Luiza e Ivone (idosas sem nenhum comprometimento mental ou físico) enfatizam o comportamento bondoso das Irmãs:

No tempo das freiras elas eram muito ruins e batiam e deixavam de castigo as mulheres que eram mãe solteira. Tinha mulher que pulava o muro, fazia corda com o lençol e ia para fora para sair com os homens. Daí quando voltava, apanhava e ficava de castigo. As mães solteiras então, apanhavam até não poder mais e as moças ficavam de castigo nas celas. Eu nunca apanhei. Eu trabalhava na cozinha, ajudando a fazer comida, descascando e cortando alho, cebola, batata. Hoje dizem que eu não posso mais trabalhar na cozinha porque posso me queimar. Mas hoje está bem melhor, tem a psicóloga que dá tudo que a gente precisa. Tem umas funcionárias que são ruins, que dão remédio para a gente, mas a Rose é muito boa para nós. (Nice, 42 anos de instituição – São Vicente).

Logo que cheguei, aqui tinha homem, mulher, criança. Mas os homens ficavam separados de um lado e as mulheres e crianças de outro. As meninas, adolescentes, ficavam fechada no quarto e só iam na sala de TV no fim do dia. Mas elas eram terríveis! Vinham da rua, falavam palavrão, batiam nas freiras.

Eu trabalhei duro aqui no asilo. Fazia limpeza, trabalhei na portaria, recepção, fui telefonista, recebia doações, fiz bastante coisa! [...] A comida na época das irmãs era ótima, temperada, uma delícia! Elas eram muito boas para nós. E o Padre Pedro que veio depois também era maravilhoso! Ele sentava com nós para comer. Comia do nosso prato. O dia que a comida não estava boa, ele ia na cozinha e fazia fazer de novo! Todo ano a gente ia para a praia, tinha passeio. Era muito bom! Mas esse que está aí agora é calado, não conversa, nem dá bola pra gente, não quer saber de nada de como a gente está. Mas no geral é bom, a comida é boa e tudo mais. (Luiza, 42 anos de instituição – São Vicente).

Quando cheguei foi tranquilo, era o tempo das irmãs. As freiras eram muito boas para nós, eu queria muito bem elas. Elas tratavam de nós. Era bem tratada. Eu nunca apanhei. Depois elas foram embora, mas hoje é bom também. (Ivone, 38 anos de instituição – São Vicente).

Quanto mais dependentes de cuidados, mais pareciam se exercer autoridades sobre as moradoras. As que não reclamam do excesso de autoridade na época das freiras, são as que têm cognição preservada: “Comigo elas nunca mexiam porque eu sempre fui boa da cabeça. As birutas é que sofriam na mão delas”. (Regina, 31 anos de instituição – São Vicente).

Já no Santa Clara, a moradora mais antiga, com 33 anos de casa, retoma

em seu discurso sentimentos de dificuldade de adaptação no início do asilamento, passando por problemas das administrações anteriores até o ponto que o asilo torna-se um lugar bom para viver. É como se o passar do tempo amenizasse a condição asilar, os descasos, as negligências e o abandono da família:

Ainda bem que eu vim para cá, apesar de ter passado também muita dificuldade no começo porque a mulher aqui era muito ruim! Quando eu cheguei aqui os funcionários já me pegaram, eu tomei banho, perguntaram se eu queria comer. Eu ficava só num canto e chorava. Eu só chorava. E era difícil aqui pelo tratamento que davam. Via as coisas e não podia comentar. Porque tinha medo que ela ficasse com raiva, batesse, colocasse a gente para fora. Mas tinha uma vizinha da frente, a Dona Julia, que sempre vinha aqui. Um dia eu a peguei no portão e contei tudo para ela. E outras mulheres que vinham aqui visitar também viam o tratamento que davam para nós. A Dona Julia denunciou e pediu para algumas mulheres serem testemunha. Daí nós fomos no juiz. Daí ela foi chamada no juiz, ela, as filhas dela, os parentes que trabalhavam aqui. E a criançada que vivia aqui incomodando as vós. Aí o advogado veio aqui e falou comigo: “Dona Mabel, é verdade que as coisas aqui são assim, assim, assim...?”. Eu disse que era verdade e tinha ainda mais coisas! Além de ela levar as coisas que chegam, ela não faz uma comida boa para nós, ela não trata bem a gente, a limpeza também não é boa. Chega 10 horas da manhã para fazer a comida. Depois deitava num sofá ali e dormia a tarde inteira. A comida parecia uma lavagem. As verduras cortadas parecia a machado! E tinha comida que apodrecia. Uma vez eu os vieles jogando quilos de frango podre fora. Eu chorei, porque não davam para a gente comer, deixavam estragar. Vinha muita doação de roupa, de comida e sumia tudo. A gente não recebia nada. Quando chegava a doação ela ligava para os parentes dela e eles vinham buscar tudo. Quando chegava na hora da gente comer, só tinha arroz, feijão e salada. Carne eles só davam no domingo e olha lá! [...]Aí veio outra pessoa administrar e melhorou bastante, mas ela não deu conta de cuidar porque era muito gasto e agora tem o pessoal da Ação.[...]. (Mabel, 33 anos de instituição – Santa Clara).

Outras moradoras do Santa Clara não possuem referência de administrações anteriores, não citando estes fatos como importantes no processo de adaptação ao asilamento.

Estas entrevistas, abertas e exploratórias, tiveram o intuito de mapear informações e delimitar categorias que me possibilitassem analisar as experiências individuais de acordo com o tempo de asilamento que suponho ser determinante nos modos de se viver a velhice no asilo. Neste sentido, os discursos sobre a instituição são bem variáveis. Enquanto as moradoras mais antigas descrevem fatos de outras administrações, ora ressaltando aspectos positivos ora negativos, mas sempre com um tom conformista; é comum na fala das mais novas de casa ainda possuírem discursos de resistência, reforçando pontos de dificuldade de adaptação e o desejo de ir embora. Esperança não presente na fala de que já estão ali há mais tempo.

Lisa, uma das primeiras moradoras a me dizer que estava ali porque queria,

porque havia pedido à filha que a levasse, alterna discursos de conformismo com a situação, dizendo que não há como morar com a filha única, porque seus filhos adolescentes são muito bagunceiros e ela não teria um canto tranquilo, e outros momentos em que demonstra dificuldade de aceitação da situação atual: *“Eu ando muito triste, muito nervosa, sabe? Eu acho que não vou viver muito mais, eu sinto. Eu queria estar na minha casa, com as minhas coisas. E eu não quero viver assim, eu prefiro morrer.”* (Lisa, 3 anos de instituição – Santa Clara). Morar com a família ou morar no asilo? A fala de Lisa aponta para a realidade das coabitações entre diferentes gerações.

Ou seja, as relações familiares não são regidas somente pela harmonia das relações de troca. Os conflitos entre as gerações, consequência das relações de autoridade e de poder entre pais, filhos e netos, são inerentes à realidade familiar, uma vez que ela é atravessada por sentimentos contraditórios como amor e ódio, generosidade e avareza, solicitude e descaso. (PEIXOTO, 2007)

Nenhuma das possibilidades parece adequada. O que ela realmente gostaria, seria morar por conta própria, no seu espaço, com suas coisas.

Graziela é considerada uma moradora “difícil” pela administração do São Vicente, que a julga encenqueira e problemática. Passou, inclusive, por internação de quase um mês em uma instituição psiquiátrica. No decorrer de seu discurso, há uma mudança de percepção do asilo pré e pós internamento psiquiátrico. O tom de revolta e denúncia em sua fala, também é recorrente nas moradoras com menos tempo de instituição:

Quando eu vim para cá, me prometeram um quarto, disseram que eu poderia por uma geladeira, televisão, e daí me jogaram aqui, olha só. A Maura, aquela vaca, tira tudo do meu guarda-roupa. Logo que eu cheguei, fizeram uma limpa nas minhas malas e sacolas. Eu tinha um monte de coisas, TV, geladeira, comida e pegaram tudo. O que não roubaram, está jogado no depósito deles. Eu tinha três moletons, agora não tenho nenhum. Tenho que ficar usando as roupas deles. [...] Eu quero ir embora daqui. O que eles fizeram comigo, e o que eles jogaram fora as minhas coisas, não tem dinheiro que pague. E me mandaram lá para aquele hospital de louco, mesmo sabendo que eu não sou louca! Mas eu voltei. Voltei porque uma coisa aqui é melhor, tem mais estrutura, mais recurso. As coisas são limpas. Se a gente quer, pode trocar a roupa de cama a cada dois dias e os lençóis, toalhas, são bem limpinhos. (Graziela, 1 ano de instituição – São Vicente).

Já Celeste, apesar de considerada uma moradora tranquila, também aponta problemas encontrados durante sua entrada no asilo, um período de adaptação:

Mas me desviaram toda a minha roupa aqui. Eles misturam todas as roupas para lavar e minhas roupas foram desviadas. Tinha dois coletes, avulsos,

com bolso que eu gostava e me faz falta. O pior é que tinha nome marcado, mas assim mesmo sumiu. Agora eu tenho que usar a roupa deles, daqui do asilo. As minhas tem pouco. Um saco com capa de cobertor, colete, quimono, lençol, mais umas peças de roupa acho que puseram no lixo. Me deram um saco preto destes de lixo para por a roupa. E eu perguntei onde era para levar para lavar. Eles falaram “deixa aí”. Daí sumiu. Acho que confundiram o saco e jogaram tudo no lixo. Me faz uma falta o colete do conjunto para quando eu quero sair.[...] (Celeste, 6 meses de instituição – São Vicente).

A comida podia ser bem melhor. À noite não tem janta, fazem qualquer coisa misturada na panela. O café com aquele leite aguado. Eu demorei uma semana para conseguir tomar uma xícara de café aqui. Depois fui pedir que pelo menos de manhã me dessem café preto que eu tava acostumada a tomar. Mas a comida é ruim. Aqui eles põem até no jornal, fazem propaganda de tudo que oferecem e parece que isso aqui é uma maravilha. Recebem um monte de coisas de doações. Aqui entra bastante coisa, mas têm muitos para roubar. Muitos para passar a mão. Tiram dos que precisam. Podia ser bem melhor. (Valdete, 6 meses de instituição – São Vicente).

A fala de Valdete revela ainda a necessidade da renúncia aos hábitos que possuíam fora da instituição e os pontos negativos das rotinas do asilo, indo contra o pensamento de outras moradoras, que enxergam o asilamento como algo bom e enfatizam seus pontos positivos, como a própria relação entre moradoras e funcionários:

A gente tem que gostar de morar aqui. Pelo menos as pessoas são educadas, justas. Até igreja tem! Se a pessoa falar que aqui não é bom é mentira. Aqui tem respeito e educação. A pessoa tem que ter boas maneiras. E eu sempre fui bem tratada aqui, por todo mundo. (Soraia, 2 anos de instituição – São Vicente).

Entretanto, além de uma perspectiva de abandono e isolamento que o ambiente do asilo possa sugerir, cabe apontar nas narrativas, que tipo de sociabilidade está sendo construída nestas instituições. Sociabilidade como a valorização da convivência, práticas que objetivem o bem viver, mesmo que isso nem sempre seja possível ou de fato aconteça.

3.2 ASILO E SOCIABILIDADE

As relações que são construídas entre moradoras e funcionários, moradoras e voluntários e entre as próprias idosas, são diferentes de acordo com o espaço físico e também delimitadas pelos níveis de dependência das idosas. No Santa

Clara, por exemplo, que tem espaço físico menor e certa homogeneidade nos níveis de dependência, faz com que as moradoras estejam mais próximas e estabeleçam laços de amizade umas com as outras com mais facilidade. As outras moradoras passam muitas vezes, a serem tratadas como parte de sua própria família:

Eu gosto de todo mundo aqui e todo mundo gosta de mim. Não faço nada para não aborrecer ninguém. Eu sou a moradora mais velha de casa. Mas não é porque eu sou a mais antiga que eu vou desobedecer, ou querer me meter na vida dos outros. Porque tem pessoas aqui que se importam muito com a vida das outras internas. E isso prejudica a convivência, causa brigas. Uma querer mandar na outra também não dá certo. Ninguém é melhor que ninguém aqui. Pode ter 100 anos de casa, mas tem que tratar muito bem uma a outra. A interna tem que saber respeitar as funcionárias. A gente vive que nem uma família. Eu trato todos como se fossem da minha família. Mas eu estou num lugar bom. Se fosse um lugar ruim, eu já tinha partido. E veja só: eu a Iracy e a Lisa, agente está sempre juntas e uma ajuda a outra no que precisa. (Mabel, 33 anos de instituição – Santa Clara).

Os voluntários nas duas instituições pesquisadas também atuam como agentes de reconstrução da sociabilidade, fazendo a ponte entre o mundo exterior e o interior do asilo, especialmente àquelas que não possuem mais vínculos familiares. No entanto, a necessidade de uma ligação mais estreita com estas pessoas pode se tornar um fardo ao que procuram o asilo com a única finalidade de caridade, gerando uma rotatividade alta de voluntários, principalmente no Asilo São Vicente, onde é grande a proporção de moradoras sem vínculos familiares.

Tomando minha própria experiência como pesquisadora, posso afirmar que a existência ou não destes vínculos com o mundo externo são determinantes em como as idosas se relacionam, a diferença de demanda de atenção e desta relação de afetividade. Mesmo após o fim do trabalho de campo, continuei freqüentando as duas instituições, durante um período e uma vez por semana: às sextas feiras pela manhã, no Abrigo Santa Clara, onde auxilio o trabalho de consciência corporal que Cinthia desenvolve com as idosas e às sextas-feiras à tarde, que passo no São Vicente, auxiliando em alguma atividade interna ou levando algumas moradoras ao supermercado ou outra atividade que elas solicitem. Em algumas semanas não pude comparecer. A cobrança por estas ausências foi muito mais marcada pelas idosas do São Vicente, que sempre na hora da despedida, queriam saber quando eu voltaria para vê-las e sempre pediam para levá-las para lugares fora do asilo. Já no Santa Clara, apesar de um maior número de idosas independentes e com as capacidades físicas e cognitivas preservadas, nunca me foi pedido para levá-las a

nenhum lugar fora dali. Mesmo as que possuem capacidade de sair, de ir a supermercados ou a outros locais, não o fazem e nem demonstram o desejo de fazê-lo. A maior proporção de residentes com vínculos familiares mantidos parece influenciar na experiência do asilamento, implicando uma menor demanda do estabelecimento de ligações com o mundo exterior ao do abrigo. No Santa Clara há uma menor necessidade de reconstruir a sociabilidade, exatamente porque os vínculos sociais não são completamente rompidos como em muitos casos do São Vicente.

Em espaços maiores como o do São Vicente, são mais comuns queixas sobre fofocas entre as moradoras que, no entanto condenam a prática: *“Se alguma vem falar mal da outra eu finjo que estou dormindo. Eu não gosto de fofoca. Daí assim fica tudo bem! Eu aprendi a ter respeito.”* (Soraia, 2 anos de instituição – São Vicente). Este “respeito”, no entanto, não implica em laços de amizade mais estreitos. Muitas consideram as companheiras de quarto apenas como tal, não estendendo esta proximidade física (o compartilhamento de quarto) a outras atividades dentro do asilo.

Durante meu período em campo percebi foi uma alta rotatividade de voluntários. Estas pessoas chegam ao asilo com uma expectativa de fazer o bem, se deparam com idosas que também têm expectativas de estabelecer vínculos com o mundo externo, e acabam exigindo destes voluntários, uma afetividade que eles não conseguem estabelecer. Arrisco, inclusive, a dizer que a relação social entre voluntários e moradoras é muitas vezes artificial e que a “pressão” por uma afetividade real, acaba por afastá-los. Esta caridade e doação de tempo, não são destinadas aos indivíduos de fato, mas a uma situação genérica: a da velhice asilada, parte de um “sofrimento do mundo” (GODELIER, 1998, p.16)⁷⁴ e que parece ter tempo limitado de duração.

No Santa Clara, cujas moradoras ainda possuem, em sua maioria, vínculos familiares, esta rotatividade de voluntários não é tão alta. Exatamente porque não parece haver esta dependência das idosas com relação a este “outro”, para a

⁷⁴ Em *El Enigma del Don* (1998), Godelier chama a atenção para a pressão de “doar” que os meios de comunicação entre outros exercem sobre nós: “Los medios de comunicación nos exhiben el espectáculo de todas las exclusiones, las de los individuos y las de las naciones agobiadas por la miseria, la pobreza o la guerra civil. En suma, ya no es sólo el sufrimiento de nuestros vecinos quien solicita nuestros dones y nuestra generosidad, sino todo el sufrimiento del mundo.” (p.16). Trazendo esta idéia para os asilos pesquisados é possível relacionar, mesmo que em menor escala, a pressão que as campanhas, bingos, jornais, propagandas enfim, solicitando doações, que atraem voluntários e doadores dispostos a amenizar as dificuldades enfrentadas pela velhice asilada.

construção desta ponte com o mundo fora do asilo. Esta presença maior de familiares é o que as mantém conectadas com o exterior e reduz a exigência de afetividade das moradoras sobre estas pessoas e a sua dependência à solidariedade de outros.

As relações entre moradoras e voluntários se apresenta aparentemente como uma relação harmônica, sem desentendimentos e está sempre revestida de uma aura de gratidão por parte das moradoras. Ainda que não participem de todas as atividades propostas por voluntários, elas são sempre muito agradecidas pelas visitas que recebem. Algumas moradoras acabam sendo “adotadas” por visitantes. Criam vínculos, visitam as suas casas e têm por vezes relações bastante próximas. Estas pessoas, casais ou “madrinhas sociais”, são registradas como vínculos das moradoras no livro de registros de visitas, porém, não possuem nenhuma responsabilidade legal sobre as moradoras. No entanto, há uma alta rotatividade de “madrinhas sociais”, porque algumas simplesmente deixam de visitar a moradora com a qual estabeleceram um vínculo. A psicóloga do asilo São Vicente é responsável por fazer o contato com estas pessoas e diz que a justificativa principal pelo rompimento do vínculo é a falta de tempo. Mas o que se mostra, na realidade, é que estas pessoas, que chegam com muito desejo de fazer caridade, se sentem pressionadas e exigidas demais a darem atenção e afetividade “real” e por não estarem preparadas para isso, acabam por se afastar. Uma madrinha social, quando contatada pela psicóloga para saber quando viria visitar Nice (São Vicente, 42 anos de instituição) que estava questionando a equipe sobre suas ausências, respondeu: *“Não me liguem mais. Eu vou quando eu puder e não sei quando vai ser porque eu tenho outras coisas para fazer. Talvez seja melhor acharem outra pessoa para ser madrinha dela, porque eu não tenho data certa para ir.”*

As idosas necessitam de vínculos reais de afetividade, como uma via de mão dupla. O que não parece acontecer no caso de muitos destes voluntários que se propõem a exercer o papel de “madrinhas” ou “padrinhos sociais”. Porque parece que nestes casos, a doação é uma via de mão única, não sustentada quando há retorno. Ao doar seu tempo livre, estes voluntários se doam a “sujeitos abstratos” (GODELIER, 1998, p.16), mantendo certa impessoalidade e não esperando que vínculos reais de afetividade sejam estabelecidos. Se as visitas funcionam como “dávivas” dentro de uma lógica da caridade e se em nossa sociedade esta “dáviva”, esta caridade é anônima, entre sujeitos abstratos, as visitas, que tendem a criar

vínculos entre pessoas “reais”, acabam afugentando voluntários e visitantes que se deparam com esta necessidade de vínculos “reais” por parte das idosas.

Especialmente com moradoras mais antigas como Nice (São Vicente, 42 anos de instituição) que não possui nenhum vínculo familiar, esta rotatividade de “madrinhas” torna-se mais alta. Durante meu período em campo, ela trocou de madrinha três vezes e quando perguntava a ela sobre a madrinha, a resposta era: *“Pois é, ela não veio mais me ver. A Rose (psicóloga) me disse que ela viajou e que vai demorar para voltar. Agora preciso arranjar outra madrinha”*. Não tive contato com nenhuma das madrinhas sociais porque elas não têm dias e horários fixos para as visitas e minhas idas ao asilo não coincidiram com nenhuma delas.

Já no Santa Clara, apesar de visitas voluntárias, como a maioria possui vínculos familiares, não existe nenhum programa de “madrinhas sociais” como no São Vicente.

Hoje eu nem tenho mais meus pais, só tenho um irmão e três irmãs. Mas não tenho contato com nenhum deles. Eles moravam na Vila Mariana, mas agora não sei. Uns tempos as irmãs tentaram encontrar eles, mas não conseguiram nada. Eu não recebo visita de ninguém, só de alguns amigos que eu fiz depois que entrei aqui, gente estranha que vinha me visitar e hoje eu considero meus amigos. Tem um casal que sempre vem. Eles têm até um filho e já trouxeram para eu conhecer. Mas eu tenho vontade de ter contato com alguém da minha família antes de morrer. Porque família é família. E deve ter algum irmão meu vivo ainda. (Regina, 31 anos de instituição - São Vicente).

Eu lembro muito pouco de quando eu era pequena, de quando eu era moça, mas eu sempre vivi aqui. No Lar das Meninas e depois aqui. Sempre tem visita para nós. As pessoas vêm, trazem presentes, comida diferente, às vezes tem pessoas que levam a gente para almoçar na casa delas e depois trazem de volta. E eu gosto muito de sair. A minha madrinha não veio mais, não sei por quê. Acho que ela deve estar viajando. (Nice, 42 anos de instituição – São Vicente).

As atividades consideradas terapêuticas e de lazer, sem elas caminhadas, artesanato e/ou pintura, etc., são também possibilidades de “passar o tempo”, mas nem todas têm acesso ao dinheiro da venda das peças que produzem e são vendidas no bazar do asilo. Algumas só aceitam fazer se puderem ficar com o dinheiro, como é o caso de Ivone:

É bom de viver aqui. Já faz uma porção de tempo que eu pinto nos panos de prato. Mas agora acabou. Mas eles vão conseguir mais panos para eu voltar a pintar. Mas como eu não tenho pano, eu faço os mesmo desenhos em papel. Daí eu levo no jardim e dou para as pessoas. Tem gente que me agradece, outros não dizem nada. Esses dias eu ganhei 10 cruzeiros de uma mulher. Gostei muito da mulher. E com o dinheiro que eu ganho vendendo os panos e os meus desenhos, eu posso comprar frutas, cigarro

e outras coisinhas que eu tenho vontade. (Ivone, 38 anos de instituição– São Vicente).

Eu gosto de trabalhar aqui no artesanato. Faço estes tapetes e vende tudo bem rápido. Os tapetes que eu faço vendem mais rápido que os outros. Olha aquela pilha de tapetes ali, não tem nenhum meu; eu tenho até encomenda! Este dinheiro não fica com a gente, o que a gente recebe é só uma parte da aposentadoria. O meu é cento e poucos reais, mas é para comprar uma coisinha que a gente gosta de comer, porque o resto tem tudo. (Luzia, 10 anos de instituição– São Vicente).

As que não concordam ou não possuíam o habito de fazer trabalhos manuais fora da instituição, reclamam. E nem sempre as atividades propostas por voluntários ou pela administração agradam a todas:

Eu não participo de nenhuma atividade, artesanato, pintura, nada. Nem gosto de sair. Prefiro ficar aqui, vendo uma TV. Eu já trabalhei bastante aqui no asilo, no tempo das irmãs, agora prefiro descansar. (Luiza, 42 anos de instituição – São Vicente).

Eu não vou à aula de artesanato, de pintura, de coisa nenhuma! A gente não ganha nada para fazer estas coisas. Eles ainda vendem, ficam com o dinheiro e a gente não ganha nada com isso. E eu não sei fazer nada, não sei bordar, fazer crochê. E eu já estou muito velha para aprender. Aprender agora depois de velha?[...] E às vezes vem esta mulher tocar flauta aí e ninguém pergunta se a gente gosta. Falam para mim: “vai lá escutar a música”. Eu não! Ficar lá ouvindo aquela dor de barriga! Graças a Deus eu ainda posso escolher o que eu quero ou não fazer. (Regina, 31 anos de instituição – São Vicente).

No abrigo Santa Clara, apenas duas moradoras realizam trabalhos manuais: uma faz tapetes de lã e outra sapatinhos de tricô. Vendem os produtos para voluntários e ficam com o dinheiro para comprar coisas pessoais. Mas não existem grupos específicos que trabalham regularmente em alguma atividade como no São Vicente.

Estes espaços como a sala de artesanato, sala de pintura, acabam por delimitar grupos específicos de sociabilidade. Assim como o grupo de cadeirantes, que se reúne geralmente de manhã e à tarde para tomar banho de sol nos jardins do São Vicente. Neste caso, a condição de cadeirantes acaba por ser um fator de aproximação entre estas moradoras, que são mais dependentes fisicamente. Apesar desta proximidade física e espacial, o grupo das cadeirantes não conversa muito nos durante os banhos de sol e geralmente se dirigem às cuidadoras para pedir água, ou para serem levadas para a sombra ou quando não desejam mais permanecer no jardim e querem ser levadas à sala de TV. Estes espaços também são delimitados no São Vicente, pelos Lares, conforme explicitado nos capítulos anteriores.

No dia a dia do asilo, as que não se envolvem em nenhuma das atividades propostas acabam por assistir televisão, ficar no quarto, no jardim ou circulando pelos corredores do asilo conversando com voluntários ou com outras moradoras. Da mesma forma acontece no Santa Clara, com a diferença de uma menor disponibilidade de espaço físico externo para circulação.

As falas apontam sempre para o prazer em atividades corriqueiras como sair para ir ao mercado, às lojas no centro da cidade, visitar amigos (as que possuem vínculos fora da instituição) ou simplesmente sair um pouco das rotinas do ambiente do asilo, cujas propostas parecem não ir de encontro aos reais desejos das moradoras que gostariam de passar mais tempo em atividades fora dos muros do asilo.

3.3 VELHICE E DOENÇA

Além da adaptação ao asilamento, questões institucionais e sobre as rotinas de sociabilidade, também são recorrentes os discursos que trazem a relação entre corpo, envelhecimento, doença e asilo. A relação do envelhecimento com a decadência do corpo é naturalizada nos discursos e enfatizada quando relacionada com o ambiente do asilo, como um fato inevitável e natural:

Dói tudo, está doendo tudo agora. Acho que a gente fica muito tempo parada e quando mexe, dói. A idade chega e é assim mesmo. (Lisa, 3 anos de instituição e após uma aula de consciência corporal- Santa Clara).

Agora com 70 anos, eu sou cansada... e eu não era assim. A gente com 20, 30 anos, dançava nos bailes, nas festas. Hoje tem festa de vez em quando no São Vicente mas não é como antigamente. Eu adorava carnaval, pulava todas as noites. Agora não é mais assim. Imagina eu, hoje, pulando quatro noites de carnaval? Mas não vou mesmo! As pernas, o organismo já não é como era. Mas assim mesmo eu me acho forte! Agora eu vou levando a minha vida, do jeito que dá, aqui no asilo. (Mabel, 33 anos de instituição – Santa Clara).

As dificuldades físicas e as doenças também são descritas como resultado da falta de cuidado e/ou do excesso de medicalização dentro do asilo, parte de uma “regulagem autoritária dos comportamentos” (LE BRETON, 2007 p.58). Além das falas de Graziela, a observação em campo mostrou de fato a medicalização como

um fato rotineiro na regulação dos humores das moradoras. O asilamento, visto pelas mais antigas como uma proteção, aparece como “responsável” pela piora na saúde:

Quando eu cheguei começaram a me dar remédio e eu não tinha nada, não tomava nada. Mas eu tenho muita fé e é só por Deus, que me dá força, que eu agüento tudo isso aqui, que eles não conseguem me derrubar. Esse lugar é que me deixou doente, com tontura, pressão alta. Porque eles quase me mataram, podiam ter me aleijado, me dado um infarto, de tanto remédio que me deram. Eles entopem a gente de remédio aqui. Eu falei que não ia tomar aquele monte de remédio. Ele colocaram até na comida. Mas eles não podem comigo! Quando me mandaram lá pro hospital psiquiátrico, o médico de lá viu que eu não era doente da cabeça. Não era louca como aqueles que ficam lá. Disseram aqui que eu não estava boa da cabeça, só para se verem livres de mim. . Mas quando eu voltei do hospital psiquiátrico eu perguntei pro médico: porque eu passei tão bem lá, não tinha dor de cabeça, tontura? Daí eu volto para cá e já estou tonta, com dor de cabeça. Daí eu briguei para não tomar mais o remédio e eles diminuíram.[...] Além da fraqueza por causa da pouca comida. Eu tenho que comprar comida para não passar fome aqui e não ficar com fraqueza. Porque essa comida que eles dão é horrível. (Graziela, 1 ano de instituição– São Vicente).

Se por um lado, a medicalização responsável pela regulação do humores é uma prática comum, especialmente no Asilo São Vicente, onde se concentram um maior número de moradoras com transtornos psiquiátricos, as queixas de atendimento médico inadequado, rápido demais e sem levar em conta os reais problemas das idosas, são recorrentes. Nas histórias contadas, há sempre a fala dos remédios que tomam seja para a pressão (hipertensão), diabetes, depressão, entre outros.

Ainda sobre os atendimentos médicos, as reclamações também se referem à demora para conseguir uma consulta e o “pouco caso” que é dado às suas queixas que confluem com as reclamações também feitas por funcionários acerca do tratamento médico inadequado que recebem:

Eu estou muito gripada há duas semanas. E tenho sentido ardência quando faço xixi. Fui ao médico e ele até me passou um remédio, que me deram por dois dias. Eu já falei que não adiantou, que eu não estou melhor, mas não adianta, ninguém faz nada. (Lisa, 3 anos de instituição Santa Clara).

Eu estou cheia de perebas na minha pele, esse vermelhão horrível que coça, arde, me deixa quase doida. O médico passou uma pomada mas não resolveu. Elas (as cuidadoras) dizem que é assim mesmo, que não dá para fazer nada, tem que esperar melhorar. (Iraci, 11 anos de instituição Santa Clara).

A falta de estímulos aos movimentos e aos cuidados com a saúde, seja pela

estrutura ou pela quantidade insuficiente de funcionários também são denunciados no meio das histórias das rotinas de algumas moradoras do asilo:

Eu caí no banheiro. Quebrei o fêmur, fui pro hospital e daí foi esta lida de um lado e outro. Mas eu me recuperei e andava de bengala, depois de andador. Mas depois eu caí de novo, duas vezes de andador. Ele virou e eu fui pro chão! E a pessoa idosa você sabe, caiu é perigoso quebrar. Então eu desisti do andador. Resolvi ficar na cadeira de rodas. Eu tenho vontade de voltar a andar, mas eu tenho medo e agora minhas pernas estão muito inchadas de ficar o tempo todo sentada.[...] A fisioterapeuta? Esta nem pergunta se a gente precisa de alguma coisa. E o médico também acha que o inchaço é porque eu não ando. Mas andar de que jeito? Sozinha eu não posso. Uma pessoa para me ajudar a andar, para auxiliar, não tem. (Iraci, 11 anos de instituição Santa Clara).

Tanto São Vicente como Santa Clara, por possuírem a mesma administração, tem procedimentos semelhantes no quesito cuidados e medicalização, apesar do Santa Clara apresentar uma taxa menor de administração de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos, em função de um menor número de moradoras com comprometimentos psiquiátricos ou degeneração decorrente da senilidade. Vale ressaltar que estes espaços são orientados pelos discursos biomédicos e que implicam em uma idéia de velhice e das doenças decorrentes dela como um processo inevitável, natural e passível de ser controlado através da medicalização.

3.4 FAMÍLIA, ASILAMENTO E AUTONOMIA

Apesar das rotinas do asilo apontarem para a tentativa de uma normatização de condutas de forma a tornar o asilamento uma experiência mais homogênea possível, as conversas indicam esforços das idosas em manter um mínimo de independência e autonomia, tanto para aquelas que optaram ou às que foram levadas ao asilamento pela família ou através de outros órgãos:

A secretária social da FAS disse que eu não tinha capacidade de morar sozinha. Porque passou de 65 anos eles, mesmo sem fazer exame, eles disseram que eu era incapaz. E me levaram para um abrigo, cheio de homem, de puta, de marginal! Imagina, antes eu fazia tudo sozinha. Eu ia à farmácia, ia ao mercado. Só tinha uma dor na perna, mas eu fazia tudo.[...] Antes eu não podia sair aqui, era proibida. Depois que foi comprovado pelo médico lá do hospital psiquiátrico que eu era boa da cabeça, eles me

deixam sair. Esse médico, a cabeça dele é diferente da do povo aqui do asilo, ele não concorda que eles fiquem me impedindo de fazer as minhas coisas. Eu vou aonde eu quero. E agora que estou boa das pernas, posso sair comprar jornal e procurar outro lugar para morar. (Graziela, 1 ano de instituição– São Vicente).

Eu sempre morava sozinha. Mas nos últimos tempos eu tava adoentada, já não podia estar saindo, fazendo as minhas compras, mas mesmo assim eu fazia sempre, ia para a cidade sozinha, comprar minha broa mista que eu gosto.[...] E eu não queria depender dos meus sobrinhos porque cada um tem a sua vida, a sua família, os seus problemas. Aí achei melhor vir para cá, para não ficar dependendo deles para nada.[...] E eu saio, se eu quero sair, eu saio. Vem também uma amiga minha, que mora no Pilarzinho, que vem me buscar para a gente ir no bingo. É uma amiga e tanto. Ela já veio umas cinco vezes. (Celeste, 6 meses de instituição– São Vicente).

Mesmo com o desejo de gerenciar a própria vida, morando sozinha, as limitações físicas tornam-se impeditivos e os vínculos de amizade ou familiares que se consegue manter com o mundo externo ao mundo do asilo, são vistos como pontos positivos nesta nova “fase”:

Aqui é bom, eu estou acostumada. Ficava sozinha em casa mesmo, dia e noite. Eu não sinto falta de nada lá de fora. Eu tava precisando de um guarda roupas e já me deram, minha sobrinha trouxe e puseram no meu quarto. Que não é só meu. Nós ficamos em quatro. E eu saio, se eu quero sair, eu saio. Fim de semana meus sobrinhos geralmente vem me buscar. Quando eu morava sozinha não ia quase ninguém. Aqui já me falaram que eu sou a que mais tem visitas! Porque tem gente aqui que não tem ninguém.[...] Eu tenho muitas fotos do tempo que eu participava do grupo da terceira idade. Primeiro era o grupo Primavera, depois teve um grupo que formaram perto de casa que chamava grupo Perseverança. A gente viajava bastante, ia almoçar fora, dia das mães, fim de ano, sempre. Eu tenho saudades do grupo⁷⁵, mas o que é que eu vou fazer? Não dá mais... eu não podia mais ficar sozinha. (Celeste, 6 meses de instituição – São Vicente).

Mas o desejo de manter a autonomia a independência e retomar atividades anteriores ao asilamento, apesar do envelhecimento, também aparece nas falas:

Hoje eu não dependo de ninguém para andar, para comer, e tudo mais... mas a gente não sabe o dia de amanhã. Hoje eu posso sair, passear, comprar umas coisinhas e às vezes me pergunto: será que eu nunca mais vou namorar antes de morrer? Porque a gente está velha mas não está morta! Eu sinto saudades de namorar! (Regina, 31 anos de instituição– São Vicente).

Como as narrativas apontam para pontos comuns como o asilamento, a adaptação ao asilo, casamento e família, corpo e envelhecimento e independência e

⁷⁵ Sentimentos contraditórios aparecem nos discursos como o de Celeste que apesar de apontar pontos positivos do asilamento, diz sentir saudades de coisas que realizava fora da instituição e hoje não realiza mais.

autonomia, as fronteiras que diferenciam o Abrigo Santa Clara do Asilo São Vicente tornam-se bastante tênues. A grande diferença, refletida nos discursos das idosas, são as experiências de vida antes do asilamento, consequência também do histórico institucional e que tornam a relação com o mundo externo, com vínculos anteriores ao asilamento, mais ou menos presentes. Enquanto 77% das idosas do Santa Clara recebem visitas regulares de familiares, apenas 12% das 128 moradoras do São Vicente possuem vínculos familiares presentes. As visitas no São Vicente ocorrem em geral em uma ante-sala ao lado da sala da psicóloga e se julgado necessário pela administração, acompanhado por algum profissional do asilo, visto que existem casos de familiares que só vêm ao asilo para pedir dinheiro às idosas. Nestes casos, o serviço social da instituição intervém para que as moradoras não sejam “exploradas” pelos familiares. Ainda que não seja uma situação geral, são estas situações exemplo, que acabam fazendo com que a administração gere normativas e crie mecanismos de controle das visitas às idosas. Outro fato que acabou gerando a necessidade de estabelecer normas mais rigorosas com relação às visitas, foi uma recomendação do Ministério Público, especificamente da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos dos Idosos (Recomendação nº 01/2011), publicada em 21 de fevereiro de 2011⁷⁶. Esta “recomendação”, além de objetivar promover medidas destinadas ao cumprimento da legislação que assegurasse o acesso e o adequado tratamento das pessoas idosas abrigadas na instituição Asilo São Vicente, promover as necessárias medidas no sentido de adequar a estrutura de funcionamento e as condições de segurança, recomenda:

AO ILUSTRÍSSIMO SENHOR RESPONSÁVEL PELO ASILO SÃO VICENTE DE PAULO, para o efeito de que, usando de suas atribuições legais: [...] 2) Adote as necessárias medidas para que o acesso por visitantes às dependências da entidade se faça sempre acompanhar de funcionários, não sendo permitida, em nenhuma hipótese, a entrada de visitantes desacompanhados; [...] 4) Adote as necessárias medidas no sentido de que os visitantes sejam, no momento da entrada na entidade, identificados com crachá.⁷⁷

⁷⁶ Como informado anteriormente, não tive acesso a nenhum documento oficial no Ministério Público e Promotoria do Idoso, com a justificativa de se tratarem de documentos sigilosos. No entanto, encontrei esta recomendação em um site de busca da Internet, acessado em junho de 2011.

⁷⁷ Disponível em:

http://www.idoso.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/recomendacoes/recomendacao_01_11_ASILO_SA_O_VICENTE_DE_PAULO_CONDICOES_DE ESTRUTURA_E_SEGURANCA.doc.

Os visitantes também são proibidos de circular pelos dormitórios, já que os mesmos são compartilhados, evitando-se assim, situações que poderiam ser constrangedoras a outras idosas que dividem o mesmo espaço.

No Santa Clara não há este acompanhamento rigoroso e há um menor controle das visitas que, por sua vez, não são todas registradas. Existe também uma planilha com os contatos principais de cada idosa, mas não há uma portaria, recepção, ou seja, uma triagem mais apurada sobre quem entra ou sai do abrigo com a finalidade de visitar as moradoras. Mesmo que visitas familiares não sejam muito freqüentes, há sempre uma expectativa das moradoras com relação a estes encontros.

Enquanto algumas idosas não se queixam da falta de visitas familiares, justificando as dificuldades enfrentadas pela família ou o fato de ter sempre muitos voluntários e “madrinhas sociais” que se fazem presentes, outras “cobram” as ausências, como as falas de Iraci, Lisa e Mabel, todas do Abrigo Santa Clara:

Fui casada 13 anos. Tive cinco filhos. O primeiro morreu e tem quatro vivos. Um na Bahia, em Salvador, outro na Vila Hauer que nunca veio me visitar. Um na Vila Oficinas e um no Champagnat. Quem vem me ver é o mais velho e o mais novo. Outro mora longe mas o outro, nunca veio nestes 9 anos. Teve filhos gêmeos, não sei o que, mas nunca veio. Eu nem conheço os filhos. Quando ele separou da mulher ele tinha 2 meninos. A mãe criou as crianças e eu ajudei. Depois ela também sumiu. As crianças se criaram, fizeram família, aí acabou tudo. Eles vêm muito pouco me visitar. (longo silêncio). A gente pensando bem, a vida da gente é um “rebordério”. (Iraci, 11 anos de instituição – Santa Clara).

Eu sou a mais velha das cinco irmãs. Criei as quatro mais novas e você veja, elas nem vêm mais me visitar. No começo vinham, porque achavam que eu iria morrer, agora não vêm mais. Dizem que não podem cuidar de mim, que eu tenho uma filha para isso e que não são minha mãe. Eu também não era mãe, mesmo assim cuidei delas. Isso é triste, dói muito, sabe? Dói mesmo. E eu não quero viver assim, eu prefiro morrer. (Lisa, 3 anos de instituição – Santa Clara).

Eu nem penso em sair daqui. Se fosse para morar com a filha, podia ser, mas ela já faleceu e com filho não dá por causa das noras. Eles têm que viver a vida deles. Não tem cabimento eu incomodar, fazer eles brigarem, de repente, por minha causa. Antes meu marido vinha aqui me ver, ficava na porta e falava: “bom dia, como está? bem?” E sumia. Eu peguei raiva dele. Me dediquei tantos anos e ele me trocou por outra, sem eu ter feito nada. Depois ele parou de vir. Os filhos vêm muito pouco também. Você veja só, eu tinha minha casa, minhas coisas, tudo arrumadinho, e de repente desmorona tudo. (Mabel descreve com detalhes sua antiga casa, ambientes, móveis, etc.). Foi tudo por água abaixo. Hoje são só lembranças. (Mabel, 33 anos de instituição – Santa Clara).

Lisa recebe a visita da filha semanalmente. Os netos raramente vão visitá-la. Durante meu período em campo, por duas semanas seguidas a filha não ligou nem

apareceu para vê-la. Fato que gerou nela muita preocupação, uma piora do quadro depressivo e inclusive de sua capacidade de locomoção o que fez com que a colocassem em uma cadeira de rodas: *“Eu não sei... Vai que aconteceu alguma coisa? Ela nunca fez isso, nunca deixou de vir ou de ligar. Já tem duas semanas que eu não sei nada dela. E vai que aconteceu alguma coisa e eles não querem me contar aqui?”*. Sugeri que ela pedisse à assistente social que telefonasse para saber o que havia acontecido. Depois disso, ficou sabendo que a filha precisou fazer uma viagem de trabalho e não teve tempo de avisá-la. *“É, mas ela podia ter avisado. Eu sou mãe e mãe sempre se preocupa. A gente fica esquecida aqui mesmo”*.

Iraci não demonstra muita preocupação ao fato de ter ou não visitas. *“Às vezes eles vêm. Mas se não vêm, fazer o quê? A minha vida continua aqui, do mesmo jeito, não vai mudar nada”*. Acompanhei algumas visitas recebidas por ela, da neta e o namorado e sua postura era de como se estivesse os recebendo na sala de casa mesmo. Continuou fazendo seu tricô, assistindo TV e conversando sobre assuntos corriqueiros sem demonstrar muito entusiasmo. Diferente de Meri (6 anos de instituição – Santa Clara), que tem uma grande expectativa pelas visitas do filho, que raramente aparece no abrigo e em algumas ocasiões, desvia da sala de TV onde a mãe está e vai direto para a sala da assistente social, tratar de assuntos de pagamento ou outros relacionados à permanência da mãe na instituição. Nas visitas acompanhadas por mim, Meri, sempre muito carinhosa, pegava na mão do filho e fazia questão de mostrar para mim e com um sorriso dizer: *“Olha, este é meu filho, ele veio me visitar”*. A felicidade da presença do filho era sempre visível nos olhos e no sorriso de Meri, que parecia “ganhar o dia” quando recebia sua visita, ainda que estas visitas nunca ultrapassassem 15 minutos, sempre justificadas pela falta de tempo e pela correria da vida e do trabalho.

A diferença marcante entre as visitas nas duas instituições estão exatamente no controle e supervisão destas visitas, mais acirrado no ambiente do São Vicente e na relação que as moradoras estabelecem com estas visitas. Enquanto as moradoras do Santa Clara recebem seus familiares como se estivessem mesmo “em casa”, a rotina de visitas no São Vicente segue padrões e diretrizes impostas pela administração e Ministério Público, com a justificativa de garantir a segurança das idosas abrigadas.

As ausências familiares são justificadas pelas moradoras que, conformadas, dificilmente falam mal de algum familiar e ainda utilizam discursos de autonomia e independência para decidir se querem ou não estar com os familiares:

Eu sou que nem gato, onde me jogam eu me acomodo. Eu cheguei e já me dei muito bem aqui. Eu gosto de morar aqui. Eu vou para a casa do meu filho, aliás, eu fui domingo. De vez em quando ele vem me buscar para passear e passar o dia. Mas eu vou quando eu quero e quando vou fico bem doida para voltar. Lá tudo me incomoda: eles andarem, eles fazerem as coisa, tudo me incomoda. Aqui é bom o sossego. Pelo menos eu tenho sossego, sento lá fazer tricô e pode chover ou não chover e eu fico ali no meu canto, fazendo as minhas coisas. (Iraci, 11 anos de instituição – Santa Clara).

Antes eu morava com meu marido e meu filho, mas agora ele está longe daqui, na Alemanha. O irmão do meu marido é pastor e convidou ele para ir para a Alemanha. Eu tenho mais de trinta anos de casada, mas a minha aliança eu não uso porque foi penhorada na Caixa Econômica. Meu filho é viúvo e mora com os filhos em São Mateus do Sul. Ele só veio uma vez me ver, porque é muito longe para ele vir, daí não tem como vir sempre. E o meu marido, veja só, mais de trinta anos de casada e ele nunca veio me ver. Mas é porque ele está longe. Nunca falei com ele nem por telefone desde que cheguei aqui. (Soraia, 2 anos de instituição – São Vicente).

Só sobrou uma irmã da minha família. Ela tem 60 anos. Mora no Bacacheri, mas não vem muito aqui porque cuida do marido que amputou a perna. Eu sempre vou à casa dela no Natal. Ela me busca no dia 24 e me traz de volta no dia 25. Mas aqui no asilo é difícil ela vir, porque também é muito doente. Minha mãe morreu há uns 5 ou 6 anos. Ela vinha sempre me visitar. Uma época eu fiz uma cirurgia para retirar minha tireóide e ela ia me visitar lá também. Agora a gente recebe a visita dos voluntários aqui, que tem bastante sempre. (Luiza, 42 anos de instituição – São Vicente).

Minha filha mora em Tamandaré, mas ela é muito doente, sofre de bronquite, diabetes, por isso não pode ficar vindo sempre. Mas esta semana ela veio. Também sempre vem uma sobrinha minha, que mora no Santa Cândida, que é a encarregada de pegar meu dinheiro e pagar aqui. Quando ela recebe, eu ligo para ela e digo do que eu estou precisando e ela me traz. Ela é muito justa. [...] E tem minhas amigas que vêm me buscar para a gente jogar bingo que eu adoro. Teve dias que eu já tive cinco visitas aqui. Quando eu morava sozinha não ia quase ninguém. Aqui já me falaram que eu sou a que mais tem visitas! Porque tem gente que eu sei, que não tem ninguém, e isso é muito triste. (Celeste, 6 meses de instituição – São Vicente).

Tanto memórias recentes quanto de fatos passados, são constitutivas da identidade do idoso asilado. As experiências vividas dentro e fora do asilo moldam as subjetividades negociadas neste ambiente, seja há seis meses ou há 42 anos. Revivendo o passado, elabora-se o presente, no cotidiano e no corpo. “Memória é a capacidade de retenção, conservação e lembrança de fatos vivenciados e sempre está relacionada ao indivíduo e à sua circunstância. É pela memória que o sujeito mantém sua própria identidade” (HERÉDIA, 2010, p.67).

Além disso, a história pessoal de cada uma reflete o contexto social a que pertenciam e no caso dos dois asilos desta pesquisa, a questão econômica também é fato relevante aos motivos do asilamento, independente se a narrativa demonstrava a ida para o asilo como uma opção pessoal ou por indicação da família ou de órgãos públicos. De qualquer forma, o enfrentamento da condição de asilamento se dá de diferentes formas como se pôde ver nas narrativas. Enquanto algumas reagem, outras demonstram conformismo com a situação e justificam até mesmo o abandono familiar. O que mostra a dualidade da percepção frente ao asilamento que para algumas proporciona uma vida estruturada onde antes havia desestrutura, enquanto que para outras implica a desestrutura frente a uma vida familiar anteriormente constituída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo “conclusão” não me parece adequado para esta pesquisa. De fato não acredito que ela seja o fim, o ponto final, mas o início do que pretendi começar a discutir nos rápidos dois anos que passei pelo Mestrado. Minhas considerações finais não devem ser vistas como um ajuste definitivo, mas como o arremate de uma costura das idéias ouvidas, vividas e desenvolvidas ao longo desta pesquisa, com o objetivo de ampliar as discussões sobre corpo, envelhecimento e sociedade, especialmente no tocante a desnaturalização do envelhecimento como um processo única e exclusivamente biológico.

Foi também durante o mestrado que ouvi alguns colegas dizerem que a escrita é um ato solitário. Se vista somente como um ato físico e mecânico, a escrita é de fato um ato solitário. Mas quando penso na escrita etnográfica e todas as suas implicações e conseqüências, ela se torna coletiva. Não é a voz da antropóloga que se ouve aqui, mas a voz de um grupo, de um coletivo. Sou apenas o meio através do qual determinado grupo de pessoas podem ser ouvidas, lidas. E é com todo o corpo que se escreve; corpo que reverbera as experiências de campo e a responsabilidade de se fazer uma etnografia.

Ao não enfatizar apenas os aspectos biológicos do envelhecimento, inúmeras outras possibilidades de olhares se abrem a este processo, notadamente social, onde o perceber-se velho é também produto de uma sociedade onde corpos jovens e a juventude de uma maneira geral são supervalorizados. Ainda que não apareçam nas falas das moradoras de maneira explícita, a decadência corporal das idosas é visível e crescente após a institucionalização. Decadência decorrente não apenas da falta de estímulos corporais, da ociosidade a que estão expostas grande parte do tempo, mas também dos sentimentos frente aos rompimentos de vínculos sociais e familiares. Mas falar sobre corpo, sobre a dependência física parece tabu. E isto fica bastante claro, pelo fato da dificuldade de convivência entre as idosas de lares com diferentes graus de dependência; a sua recusa em participar de eventos com as que elas próprias chamam de “babonas”. É difícil olhar, conviver, com algo que se possa tornar. Dificuldade um pouco menos explícita no Abrigo Santa Clara, devido às mais sutis diferenças de níveis de dependência e ao menor espaço físico que as obriga a conviver mais próximas das dificuldades umas das outras. No Santa Clara não há

separação por Lares e o envelhecimento e a decadência do corpo ficam visíveis às idosas que convivem mais próximas a estas mudanças umas das outras. No entanto, moradoras que apresentam diminuição das capacidades físicas e/ou mentais, acabam por serem transferidas para o Asilo São Vicente com a justificativa de possuir maior espaço físico e estrutura de enfermaria. Sendo assim, no Santa Clara convive-se menos com diferenças de limitações físicas e mentais entre as idosas. Ainda que o corpo não apareça nas narrativas, ele permeia o cotidiano dos asilos, como “terreno da experiência e não objeto dela” (ALMEIDA, 2004, p.14). Foi preciso atenção etnográfica para percebê-lo porque de fato, alguns pontos da problemática de corpo e envelhecimento como discutidos no segundo capítulo desta dissertação, não parecem ser relevantes aos sujeitos desta pesquisa. Os temas trazidos pelas moradoras tratam principalmente de família e da experiência do asilamento, mas não incluem preocupações as mudanças físicas do envelhecimento ou como evitá-lo a todo custo. Não se fala em cirurgias plásticas, dietas antioxidantes, academias, cosméticos ou outros meios de retardar o envelhecimento; temas mais importantes de acordo com gênero e estrato social (mulheres de camadas médias e altas), do que propriamente com o envelhecimento. A velhice vivida nas instituições traz imbuída nos discursos uma carga muito mais emocional, que propriamente física e focada na aparência. As perdas sociais de vínculos e atividades corriqueiras são preocupações maiores para estas idosas.

A experiência do asilamento vai sendo transformada com o passar do tempo dentro da instituição, através de um período de adaptação a esta nova realidade, da resistência ao conformismo. Se para algumas aparece como a solução para a vida anterior e/ou a proteção contra o “risco” de viver sozinha, significa também o afastamento de uma rede de relações familiares e sociais construídas ao longo da vida. Neste novo ambiente também renunciam a muitos hábitos anteriores ao asilamento e onde as escolhas passam a ser em sua maioria, institucionais e não mais pessoais: o que comer o que vestir, como organizar as rotinas diárias. A falta de autonomia, de estímulos, de mobilidade, se reflete na decadência do corpo, naturalizada nos discursos acerca do envelhecer, mas visíveis na prática dos corpos pós-asilamento. A renúncia aos hábitos também é a renúncia do corpo, do movimento, e vista muitas vezes como um fato inevitável, ainda que não ideal, que seria continuar podendo cuidar de suas próprias vidas. O conformismo à situação

vem com o tempo como nos marca a fala de uma idosa: “*A gente tem que gostar de morar aqui.*”

Além disso, as relações entre idosas e funcionários, idosas e voluntários/visitantes e entre elas próprias, são geradoras de alteridade, através da perspectiva já apontada de que “velho é o Outro”; como um mecanismo de afastamento da realidade; da velhice como um estado liminar:

Pessoas idosas, não só nos lembram que vamos ficar velho e não competitivos, eles também nos fazem lembrar da morte certa. Sua própria presença desperta ansiedade - uma ansiedade que permeia toda a metodologia que empregamos em estudá-los: nós-e-eles, seus problemas, eles-como-nosso problema.⁷⁸ (ROMANUCCI-ROSS et al., 1991, p. 410).

O que nos ajuda também a entender a forma como as moradoras são tratadas no asilo: a infantilização, a medicalização e as hierarquias que se apresentam. São ainda os parâmetros biomédicos que norteiam o funcionamento das duas instituições, bem como as políticas públicas direcionadas a este grupo da população. Neste sentido, pode-se dizer que política e biomedicina caminham juntas visando uma “normalização” da velhice, como se o envelhecer fosse mais que um processo homogêneo, mas uma “doença” passível de ser controlada. Parece haver uma dificuldade das instituições em separar a idéia de velhice da de doença ou incapacidade, aceitando ativamente os prejuízos sobre a velhice e criando um sentimento crescente de dependência entre instituição e moradoras. Frente a indivíduos dependentes e manejáveis, decidem o que lhes convém. E quanto mais dependentes se tornam, mais diminuem sua auto-estima e capacidades corporais.

Espero ter conseguido demonstrar a heterogeneidade dos envelheceres ao longo desta pesquisa, principalmente quando se contrastam os discursos e práticas institucionais, com as narrativas das moradoras. Enquanto os asilos propõem ações e atividades que julgam benéficos às moradoras, as próprias idosas não são consultadas sobre o tratamento e sobre o que gostariam de fazer. As práticas que visam o disciplinamento, a docilização dos corpos estão lá e são visíveis diariamente, o que não significa que as moradoras as aceitem passivamente, havendo respostas raras e muito pontuais a estas rotinas impostas. No entanto, a maneira que reagem às normas e propostas institucionais, implica em como são

⁷⁸ Tradução minha. No original: “Old person not only remind us we are going to get old and noncompetitive, they also remind us of certain death. Their very presence arouses anxiety - an anxiety that permeates all the methodology we employ in studying them: us-and-them, their-problems, them-as-our-problem.”

vistas pela equipe de saúde e administração. Apesar de viverem de acordo com as regras específicas que norteiam estes asilos; de acordo com o “campo de possibilidades” (VELHO, 1999) de cada instituição, para além das opiniões críticas das idosas, vê-se pouca agência das mesmas no processo de construir sociabilidades ou diferentes formas de subjetividade, visto que as decisões diárias acerca das rotinas são institucionais e não compartilhadas com as moradoras.

No entanto, foi importante acompanhar as rotinas de duas instituições administradas pela mesma gestão e buscar diferenças em espaços norteados pelas mesmas diretrizes administrativas, mas com públicos, equipes e espaços físicos diferentes. Diferenças que se refletem diretamente no serviço prestado e no envelhecer institucional. Talvez a contribuição maior desta pesquisa seja exatamente esta: não a de apontar se o asilamento é uma prática boa ou má, adequada ou não, mas de refletir também sobre o fato de que se estes espaços são necessários à nossa sociedade, de que maneira eles podem ser estruturados, tendo em vista uma maior humanização do atendimento e uma minimização dos rompimentos dos vínculos sociais destes idosos?

Apesar disto, em comentários extra-oficiais, fui informada que existe um projeto da Ação Social Paraná, para transferir todas as idosas do Abrigo Santa Clara para o Asilo São Vicente, com o objetivo de abrir um centro-dia no espaço físico hoje ocupado pelas idosas do Santa Clara e assim trazer um maior retorno financeiro para a instituição. Sobre a aceitação da moradoras, isso não parece ser um fato relevante para a administração: *“Eles não querem nem saber se elas vão gostar ou não ou como isso vai repercutir no emocional delas. Só fazem isso, porque assim ganham mais dinheiro. O bem estar delas não é o mais importante. Sempre foi assim, agora não vai ser diferente.”* desabafa uma funcionária. *“O problema, é que ao chegarem lá, elas vão ser todas separadas nos diferentes lares e o único e pouco vínculo que possuem umas com as outras aqui vai ser desfeito. Iraci, Mabel e Lisa, por exemplo, que aqui estão sempre por perto, lá serão separadas com certeza, porque Iraci é cadeirante e mais dependente. Imagina como vai ficar a cabeça delas...”*. Para a instituição, a lógica que opera é a lógica do ganho, que está por trás de uma fachada de integração e cuidado. As reais interessadas, mais uma vez não serão consultadas sobre a mudança. Também as políticas públicas que orientam estes espaços estão ainda muito distantes de serem cumpridas, mesmo porque não

há fiscalização efetiva que garanta o atendimento adequado desta parcela de idosos que vivem nos asilos.

Etnografar as rotinas e a situação destes dois asilos para velhos é apenas uma maneira de retratar a velhice, contrapondo à situação de outros idosos, de outros contextos e que mesmo em idade muito avançada, têm a possibilidade de redefinir suas trajetórias. É preciso que o envelhecimento passe a ser visto como uma experiência heterogênea e que se leve em consideração as transformações sociais de cada contexto onde ele acontece e suas particularidades como de gênero e estrato social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miguel Vale de. **O Corpo na Teoria Antropológica**. In: Revista de Comunicação e Linguagens. Lisboa: 2004, pp. 49-66.

BARROS, Myriam M. Lins de (org.). **Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice – A realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória: De senectude e outros escritos autobiográficos**. Trad. Daniela Versiani. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

BOURDIEU, Pierre e PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução. Elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1975.

BOURDIEU, Pierre. **A Economia das Trocas Simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

_____. O Espírito de Família. In: **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papirus, 1996. pp. 124-135.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810 de 1989. Normas e padrões para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/portal/portal_lista.asp?campo=808>.

BRASIL. Lei Federal nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria n.º 73 de 2001. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil**. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/MPAS/2001/73.htm>>.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>>.

BROWN, Diana. A obrigação de cuidar: mulheres idosas em uma comunidade de Florianópolis. In: MALUF, Sônia W., TORNQUIST, Carmen S. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sul. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

CAMARANO, Ana Amélia e KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan./jun. 2010, p. 233-235.

CASARES, Adolfo Bioy. *Diário da Guerra do Porco*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1972.

CASTRO, Ana Lucia de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. 2ª ed. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

CORTELLETTI, Ivone. CASARA, Miriam B. HERÉDIA, Vânia Beatriz M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2010.

CSORDAS, Thomas J. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (Org.). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003, pp.49-68.

DOUGLAS, Mary. **Como as Instituições Pensam**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

DUARTE, Luis Fernando Dias. Indivíduo e pessoas na experiência da saúde e da doença. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 8 (1), Rio de Janeiro, 2002. pp. 173-183.

DUARTE, Yao. ANDRADE, C.L. LEBRÃO, M.L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. In: **Revista da Escola de Enfermagem USP** 2007; 41(2): 317-25. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>> Acesso em 25 out. 2010.

DUMONT, Louis. **Ensaio sobre o individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro, Rocco, 1985.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos, seguido de Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

FERNANDES, M. G. M.; SANTOS, S. R. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. In: **Achegas.net – Revista de Ciência Política**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.achegas.net/>> Acesso em 24 out. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999.

GODELIER, Maurice. *De las cosas que se dan, de las que se venden y de las que no hay que dar ni vender, sino guardar; El legado de Mauss e El don des-encantado*. In: **El Enigma del Don**. Barcelona: Paidós, 1998. pp.11-57, 285-300.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

_____. **Manicômios Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOLDENBERG, M., RAMOS, M. S. *O corpo carioca (des)coberto* In: **A moda do corpo, o corpo da moda**. São Paulo: Esfera, 2002

GOLDENBERG, Mirian. **Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade**. Rio de Janeiro: Record, 2008.

GORDON, Avery. Her shape and his hands. In: *Ghostly Matters: haunting and the sociological imagination*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1997. pp. 3 - 31.

GRAEFFE, Lucas. **O “Mundo da Velhice” e a Cultura Asilar. Estudo antropológico sobre memória social e cotidiano de velhos no Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado, programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFRGS, 2005.

GROISMAN, Daniel. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. In: **Cadernos Pagu**, São Paulo, vol.13, 1999, pp.161-190.

_____. Asilos de Velhos: passado e presente. In: *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*. v.2. Porto Alegre, 1999b. pp. 67-87.

_____. A velhice, entre o normal e o patológico. In: **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9 (1), jan.-abr. 2002, pp. 61-78.

KATZ, Helena. O Papel do Corpo na Transformação da Política em Biopolítica. In: GREINER, Christine. **O corpo em crise: novas pistas e o curto-circuito das representações**. São Paulo: Annablume, 2010. pp. 121-134

KUNIFAS, Cinthia Bruck. **Corpo Desconhecido – um contínuo processo de criação em dança**. Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Artes Cênicas, UFBA, 2008.

_____. Asilo Santa Clara - Relato de uma Experiência. In: **Anais do II Simpósio e V Mostra de Dança da FAP**. Curitiba : Faculdade de Artes do Paraná, 2009. v. 2.

LAPLANTINE, François. A Doença e o sagrado, a medicina e a religião, a cura e a salvação: da antropologia médica à antropologia religiosa. In: **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. pp. 213-251.

LE BRETON, David. El Envejecimiento Intolerable: el cuerpo deshecho In: **Antropología del Cuerpo y Modernidad**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

_____. **Adeus ao Corpo: Antropologia e Sociedade**; trad. Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papirus, 2003.

_____. **Sociologia do Corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. **As paixões ordinárias: Antropologia das emoções**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

LISPECTOR, Clarice. à Procura de uma Dignidade. In: **Onde estivestes de noite**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1999.

MAGNANI, Jose Guilherme C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol. 17 n 49 junho, 2002.

MAUSS, Marcel. As Técnicas Corporais. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

_____. Saúde e Doença como Expressão Cultural. In: AMÂNCIO FILHO, Antenor. **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. pp.31-40.

PEIXOTO, Clarice Ehlers (org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; LUZ, Gleice Mattos. De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. In: **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 29, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200008&lng=en&nrm=iso

PEIXOTO, Clarice Ehlers. As relações afetivas do homem idoso: família e rede de amizades. Comunicação no **Seminário Envelhecimento Masculino**. SESC SP, 04 de junho de 2009.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1986.

_____. **Comunicação e Significado – Escritos Indisciplinares**. Rio de Janeiro: Mauad Editora, 2006.

ROMANUCCI-ROSS, Lola, MOERMAN, Daniel E. e TANCREDI, Laurence R. Preface: The Cultural Context of Medicine and the Biohuman Paradigm. In: **The Antropology of medicine: from culture to method**. New York: Greenwood Publishing Group, 1991.

SEEGGER, Anthony. Os velhos nas sociedades tribais. In: **Os Índios e Nós: estudos sobre sociedades tribais brasileiras**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

SIBILIA, Paula. O Pavor da carne: riscos da pureza e do sacrifício no corpo-imagem contemporâneo. In: **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, nº 25, pp.68-84, dez, 2004.

SILVA SOBRINHO, Helson Flávio da. O Discurso da Pior Idade: velhice, exclusão, doença e morte. In: **Discurso, velhice e classes sociais: a dinâmica contraditória do dizer agitando as filiações de sentidos na processualidade histórica**. Maceió: EDUFAL, 2007. pp.93-131.

TANCREDI, Laurence R., ROMANUCCI-ROSS, Lola. The Aging: Legal and Ethical Personhood in Culture Change. In: **The Anthropology of medicine: from culture to method**. New York: Greenwood Publishing Group, 1991, pp. 407-420.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nº 19, pp. 849-853, mai-jun, 2003.

VELHO, Gilberto. **Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..1999.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <<http://www.almg.gov.br/downloads/ConstituicaoFederal.pdf-1988>>.